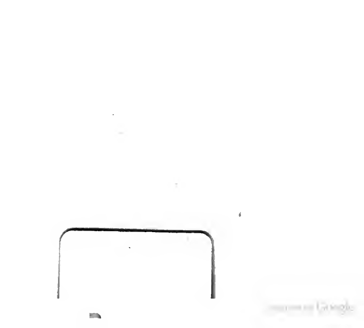








WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1846.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1846.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. Casper.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 3ten Januar* **1846.**

Das Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes.

Von *Casper.*

> „Auch die Mädchen haben mitunter das Gelüst, Feuer anzulegen; sie lassen es aber wohl bleiben, wenn sie scharf zusammen genommen werden."
>
> *Immermann*, im 1. Bande seines „Münchhausen."

Wo hinaus der Verfasser mit dieser Abhandlung will, giebt sogleich ihr Titel und Motto deutlich zu erkennen, und das ist auch sein Wunsch. Wenige Gegenstände haben mich Jahrzehnte lang so unausgesetzt, so lebhaft beschäftigt, wie dieser, die Erforschung der sogenannten Pyromanie, als eigenthümlicher Species geistiger Störung bei kindlichen und jugendlichen Individuen. Eine im Laufe der Zeit immer reicher gewordene Erfahrung durch zwanzigjährige dienstliche Stellung, früher in der Provinzial-, später in der obersten wissenschaftlichen Medicinalbehörde, wohin die wichtigsten Fälle aus der gesammten grossen Monarchie zusammenfliessen,

hat mir, als vielbeschäftigtem Referenten grade in psychologischen Angelegenheiten, eine solche Fülle von Untersuchungs-Fällen jugendlicher Brandstifter geliefert, dass ich dreist behaupten darf, wie wohl kein deutscher Arzt, selbst *H. E. Richter* mit seiner grossen und schätzenswerthen Erfahrung nicht ausgenommen, sich einer ähnlichen günstigen Gelegenheit zu erfreuen gehabt habe. Rechne ich nun hierzu einen jahrelangen, lebendigen Verkehr mit Brandlegern und Verbrechern aller Art in einer andern, practisch-gerichts-ärztlichen Stellung, so glaube ich wenigstens meinen äussern Beruf — und man wird sehen, warum ich dies Stück *curriculum vitae* voranschicke — zur Bearbeitung eines Gegenstandes nachgewiesen zu haben, an welchem sich so ausgezeichnete Männer unter den Aerzten und Criminalisten versuchten und abmühten. Aus diesem Grunde, und weil ich selbst von dem unerfahrenen Anhänger der Autoritäten in jüngern Jahren, durch den grossen Lehrmeister der Erfahrung in ältern, zu einem so entschiedenen Gegner der Annahme einer Feuerlust, wie überhaupt der Sucht nach Suchten (Mordsucht, Stehlsucht u. s. w.) in der gerichtlichen Psychologie umgewandelt worden bin, verkenne ich auch keinesweges die Schwierigkeiten der Aufgabe, deren Grenzen ich noch weiter stecke, als frühere ehrenwerthe Gegner der Lehre von der Pyromanie, wie *Fleming*, *Meyn*, *Brefeld*, und vor Allem *H. E. Richter* *), unter den Criminalisten *Jarke* **) und *Mittermaier* ***) es gethan haben. Wie kommt es, dass so tüchtige Männer mit ihren Gründen nicht durchgedrungen sind, dass das Gespenst einer krankhaften Lust, das mit unwiderstehlichem Drang gewisse Subjecte immer wieder zu derselben verbrecherischen That hintreiben soll, nun schon in Wissenschaft und Strafrechtspraxis

*) Ueber jugendliche Brandstifter. Dresden u. Leipzig, 1844. 8. Die neuste und bei weitem beste Schrift über das Thema.

**) Lehre von der Zurechnung. S. 47.

***) *Natalitia Caroli Friderici etc. Inest disquis. de alienatione mentis quatenus ad jus criminale spectant. Heidelb.* 1825. 4. *pag.* 24.

seit funfzig Jahren umtreibt, wenn wir seine Geburt mit *Platner's* Programm *de amentia occulta II.* (1797) datiren? Ein halbes Jahrhundert ist freilich kein hohes Lebensalter für — einen Irrthum; der Glaube an die Existenz von Hexen ist älter geworden, und der Gang wissenschaftlicher Forschung lässt sich nicht nach Jahrzehnden abmessen: ich glaube aber folgende Antwort auf jene Frage geben, folgende als die Gründe bezeichnen zu müssen, welche die Fälle von Pyromanie in die Wissenschaft gebracht und sie, namentlich in Preussen, seit zwanzig Jahren so ungebührlich vermehrt haben:

1) Die oft besprochene, oft mit so vollem Rechte getadelte Humanität der Aerzte am unrechten Orte, das Bestreben, durch Annahme eines unzurechnungsfähigen Gemüthszustandes einen Verbrecher der verdienten Strafe zu entziehn. Grade in unsern Fällen aber musste eine falsch verstandene Philanthropie um so mehr Aufforderung haben sich zu äussern, als

2) die Strafgesetzgebungen in Betreff des Verbrechens der Brandstiftung so ungewöhnlich streng waren und zum Theil noch sind. Nach dem Preussischen Strafrecht (Allg. Landr. Th. II. Tit. 20) soll der Brandstifter, nach Umständen des Falles, (§. 1517) lebenswierige Zuchthausstrafe, diese mit Staupenschlag (§. 1524), die Todesstrafe durch das Schwert, selbst mit Verbrennung des Leichnams (§. 1515—16), endlich sogar den Feuertod und selbst diesen noch geschärft erleiden (§. 1512—13), und wenn auch mehrere dieser Strafarten in der Praxis längst abgeschafft sind, so bestimmt doch noch der Entwurf des neuen Preuss. Strafgesetzbuchs §. 529 bis zu lebenswieriger Zuchthaus- und zur Todesstrafe, Strafen, die unter Andern auch das neue Criminalgesetzbuch für das Königreich Sachsen (Art. 171—172) feststellt u. s. w. Bei solchen Strafbestimmungen einer- und der Betrachtung jugendlicher, ja oft fast noch kindlicher Uebelthäter andererseits, konnten sich philanthropische Mediciner um so mehr oft genug verleitet fühlen, durch ihren Ausspruch den Strafrichter abzuwehren, als

ihnen nicht überall die Kenntniss der gesetzlichen Milderungsgründe und der strafrechtlichen Praxis beiwohnt.

3) Weit mehr noch hat dazu beigetragen den Haufen der sogenannten Thatsachen von Brandstiftungstrieb immer wieder noch auf's Ungebührlichste zu vergrössern, der Mangel an eigener practischer Erfahrung bei so vielen gerichtlichen Medicinalpersonen und Behörden. Wie Viele haben die Pyromanie angenommen und behauptet, wenn ihnen ein irgend dafür scheinbar sprechender Fall vorkam, wie Viele haben über dieselbe geschrieben, denen überhaupt nicht Gelegenheit geworden, auch nur ein Dutzend psychologisch-forensischer Fälle überhaupt im Leben genauer kennen zu lernen! Wie dem Unerfahrenen, so geht es

4) dem leichtsinnigen oder oberflächlichen Beobachter, in der somatischen wie in der psychischen Pathologie. Man weiss, was sich ereignet, wenn eine „neue Krankheit" irgendwo *lege artis* geschildert wird, wie dann mit Einemmale die Jahrtausende lang nicht beobachtete Form von dem alltäglichsten Practiker dutzendweise gesehen wird. Grade so und noch natürlicher in der Psychologie, wo — die Hunderte von seichten Gutachten beweisen es — die Beobachtung und Forschung noch andern und grössern Aufwand geistiger Kräfte erfordert, als in der Pathologie. Der Ton der „neuen Krankheit", wie *A. Meckel* die Pyromanie gradezu nennt, und sie „mit ähnlichen krankhaften Producten der an Nervenübeln reichen neuern Zeit" in Beziehung bringt *), war von *Masius*, *S. G. Vogel*, *Henke* angeschlagen worden, und in zahllosen Schwingungen klang er nach, und wo ein junger Mensch Feuer angelegt hatte, ohne gradezu dabei zu stehlen, zu morden u. dgl., wo er wohl gar wiederholt versicherte, es habe ihn unwiderstehlich dazu getrieben, da musste er an der „neuen Krankheit" leiden, und ein neuer Beweis für die Existenz der Pyromanie war gefunden und — gedruckt.

5) Ganz vorzugsweise endlich hat das bekannte Gut-

*) Beiträge zur gerichtl. Psychologie. I. 1820.

achten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen vom 28. August 1824 und das darauf begründete Justiz-Ministerial-Rescript vom 6. Septbr. ej. a. *), das den Preussischen Gerichtsbehörden befiehlt, in Fällen von jugendlichen Brandstiftern (ausser der, schon nach der Criminal-Ordnung gebotenen Aufmerksamkeit auf den Gemüthszustand jedes Angeschuldigten überhaupt) die etwanige Existenz des von den Aerzten neuerlich angenommenen Brandstiftungstriebes im Auge zu behalten, ganz besonders haben diese Vorschriften, in Preussen wenigstens, die Untersuchungen auf Pyromanie, und die Besprechung derselben ausserordentlich vermehrt. Die grosse Mehrzahl der seit 1824 bei unsern Gerichten und ärztlichen Instanzen vorgekommenen betreffenden Fälle wären höchst wahrscheinlich ohne so grossen Apparat, und ohne die Akten oft durch alle drei technische Instanzen hindurch zu senden, erledigt worden. Wenigstens kann ich selbst versichern, zahlreiche Fälle zur Untersuchung und Begutachtung gehabt zu haben, bei denen wahrlich keine andre Momente, um auch nur an die Pyromanie zu denken, vorlagen, als die Thatsachen: Brandstiftung und — ein Alter des Verbrechers von 14 oder 15 Jahren, bei denen aber die Vertheidiger in ihrem Rechte waren, wenn sie sich auf die gesetzlichen Vorschriften zu Gunsten ihrer Vertheidigten stützten!

Nichtsdestoweniger war, je mehr sich schon früher die Zeitschriften mit „Fällen von Pyromanie" angefüllt hatten, *Henke* entschuldigt, wenn er in seiner bekannten Abhandlung schon 1817 von einer „bei jugendlichen Individuen sich häufig zeigenden Neigung zur Brandstiftung, Feuerlust" sprach. Hier begegnet uns aber der erste Fragepunkt, der noch niemals gründlich zu erläutern versucht worden ist, wie hochwichtig er auch sei.

Kommen nämlich Brandstiftungen, von jungen Menschen verübt, wirklich „häufig" vor? oder ist vielleicht die ganze Thatsache als solche in Zweifel zu ziehn? Es versteht sich

*) v. *Kamptz* Jahrbücher, Bd. 24. S. 155.

hierbei von selbst, obgleich man es ganz übersehn zu haben scheint, dass hier nur von einer verhältnissmässigen Häufigkeit die Rede sein kann, und wir werden sogleich sehn, wie unerwartet nach Allem, was man über diese häufige (!) Krankheit (!) geschrieben, sich die Vorfrage, die reine Thatsache betrachtend, gestaltet.

Die allgemeine Preuss Staatszeitung vom 16. November 1837 enthält einen lehrreichen Aufsatz „über die Anzahl der gerichtlichen Untersuchungen gegen jugendliche Verbrecher und die Folgerungen, welche daraus zu ziehen sein dürften“ nach amtlichen Datis aus den sechs Jahren von 1831 bis 1836, und eine Fortsetzung dieser Forschungen, betreffend die folgenden sechs Jahre von 1837 bis 1842, befindet sich in der Beilage zur allg. Preuss. Zeitung vom 27. Januar 1844. Aus den in jenen Blättern gelieferten amtlichen Listen wollen wir das Erforderliche ausziehn, zusammenstellen und die Verhältnisszahlen ermitteln, wie folgt:

In der Preuss. Monarchie und in den sechs Jahren

von	lebten jugendliche Individuen im Mittel jährlich	kamen vor Unt. wegen Brandstiftung jährlich	also auf Lebende	kamen vor Unt. wegen Diebstahl u. Diebeshehlerei	also auf Lebende	kamen vor Unt. wegen Betrügerei u. s. w. **)	also auf Lebende
1831-36	2,150,000 *)	23,5	1: 93,478	759	1:2829	83	1:25,903
1837-42	2,842,586 ***)	27,5	1:105,281	1244	1:2285	101	1:28,425
im Mittel	2,496,293	25,5	1: 99,379	1001	1:2557	92	1:27,164

Also auf hunderttausend Knaben und junge Mädchen kam Ein Brandstifter, aber neununddreissig Diebe und Diebeshehler zur Untersuchung!

*) Diese jungen Leute waren 10 — 16 Jahre alt.

**) Diese Rubrik enthält auch noch die Untersuchungen wegen Zollcontravention, Frevel, Muthwille, Landstreicherei, Bettelei, Injurien und fleischlicher Verbrechen.

***) Diese Individuen waren von über 7 bis 16 Jahre alt.

Hierzu kommt noch, wie *Hoffmann* in dem zweiten Aufsatze sehr schlagend bemerkt Folgendes: „wie gross muss nach diesen Verhältnisszahlen die Anzahl der Verletzungen sowohl des Eigenthums, als der öffentlichen Sittlichkeit sein, welche nicht zur gerichtlichen Untersuchung gebracht, sondern der häuslichen Zucht überlassen werden. Welcher Staat von irgend beträchtlichem Umfange dürfte sich auch wohl nur annähernd rühmen können, dass unter Hunderttausend seiner zwischen dem achten und sechszehnten Lebensjahre stehenden Jugend im Laufe eines Jahres durchschnittlich nur 44 Entwendungen, oder gar nur drei Fälle von Verletzung der öffentlichen Ordnung durch groben Muthwillen, Injurien oder Unzucht verfielen, und dass demnach im Laufe des ganzen Jahres von 2273 jungen Leuten nur Eine Entwendung, und sogar von 33,333 nur Eine grobe Unsittlichkeit verübt wurde. Wohl aber scheint es nach der alltäglichen Erfahrung schon für ein Anzeichen sehr verbreiteter sittlicher Bildung gelten zu dürfen, wenn nur etwa zehnmal so viel Vergehen dieser Art in dem hier betrachteten Lebensalter begangen werden, als nach vorstehender Berechnung zur gerichtlichen Untersuchung gekommen sind. Die Hausväter oder Lehrmeister und Herrschaften, welche bei noch unvollendeter Erziehung ihrer Untergebenen deren Stelle vertraten, glauben mit Recht, ihrem Ansehn etwas zu vergeben, wenn sie den richterlichen Beistand auch da zu Hülfe rufen, wo die That nicht unerlässlich den Gerichten angezeigt und deren Untersuchung ausschliesslich überlassen werden muss“ u. s. w. Nun ist wohl unbestreitbar, dass dies Alles von Brandstiftungen weit weniger gilt, wobei, wenn dadurch nur ein irgend erheblicherer Schaden angerichtet worden, wie es meistentheils der Fall, die That gar nicht verborgen bleiben kann, alsbald zur polizeilichen und gerichtlichen Cognition kommt, und die emsigsten Nachforschungen veranlasst. So stellt sich denn also ein Missverhältniss in der hier beleuchteten Beziehung dar, wonach es, wenn man wirklich auch nur neununddreissigmal mehr Diebe als Brandstifter unter den jugendlichen Verbrechern anneh-

men will, wahrlich kaum als eine Uebertreibung erscheint wenn man behaupten wollte, es existire „häufig“ bei jugendlichen Uebelthätern vielmehr ein Diebestrieb, als ein Brandstiftungstrieb!

Bei der hohen Wichtigkeit grade dieses Beweises wird es nicht überflüssig sein, ihn noch von einer andern Seite aus zu führen. Eine (später mitzutheilende) Tabelle, die ich geneigter amtlicher Mittheilung verdanke, und die auch in vielfach andrer Hinsicht sehr lehrreich ist, enthält die ins Einzelne gehende Uebersicht der Verbrechen, die, als zur richterlichen Cognition gelangt, in den sechs Jahren von 1828—1833 von jugendlichen Personen verübt worden. Es ergiebt sich daraus die ganz den obigen entsprechende Thatsache: dass unter Hundert jungen Verbrechern 1,0 wegen Nothzucht und Sodomie, 2,3 wegen Betruges, Drei wegen Brandstiftung und siebenundachtzig wegen Diebstahls zur Untersuchung gekommen waren. Jene 133 in den sechs Jahren von 1828—1833 zur Cognition gelangten Brandstiftungen kamen, wie die Tabelle zeigen wird, in den einzelnen Jahren, wie folgt, vor:

im Jahre	1828	31	Fälle
»	1829	9	»
»	1830	15	»
»	1831	23	»
»	1832	23	»
»	1833	32	»

Wenn nun in den beiden Jahren 1829 und 1830 nur 24, in den zwei Jahren 1832 und 1833 dagegen 55 Fälle von jugendlichen Brandstiftern vor die Untersuchungs-Gerichte kamen, so ist einleuchtend, dass eine so erhebliche Schwankung nur äussern und zufälligen, nicht aber innern und gleichsam — *sit venia verbo* — nothwendigen und natürlichen Ursachen, einem auf körperlichen Anomalien beruhenden „Triebe“ zugeschrieben werden kann.

Ja! Und dennoch haben alle Vertheidiger der Lehre von der Pyromanie dieselbe einer gestörten Geschlechtsentwickelung zugeschrieben, sie auf körperlicher Krankheit be-

ruhen lassen, und der sonst so treffliche *Osiander* und seine Nachschreiber haben ja sogar bekanntlich nicht ermangelt, eine Theorie von den „irritabilitäts-armen Sehwerkzeugen“ aufzustellen, durch welche Armuth die jungen Kranken durch den Impuls der *vis naturae medicatrix* zu den Brandstiftungen instinctmässig getrieben würden. Nun war zu der unbezweifelten „Thatsache“ das theoretische Gewand gefunden, und rechtmässig konnte die „neue Krankheit“ im Systeme der psychischen Nosologie Platz nehmen! Aber welche Krankheit, frage ich, die, wie in der ersten obigen Tabelle nachgewiesen, unter Hunderttausend jungen Individuen nur Eines befällt, während sämmtliche Hunderttausend sich doch geschlechtlich entwickeln! — Nach der amtlichen Uebersicht in der Preuss. Zeitung vom 27. Januar 1844 kamen in den sechs Jahren von 1837—1842 auf 100,000 Individuen vom achten bis sechszehnten Lebensjahre zur gerichtlichen Untersuchung wegen grober Verbrechen mit Einschluss der Brandstiftungen:

in Pommern	1
Rheinpreussen	3
Sachsen	4
Westphalen	6
Westpreussen	6
Schlesien	7
Brandenburg	10
Posen	10
Ostpreussen	11

Abgesehn nun von der Rheinprovinz ist das gerichtliche Verfahren in allen übrigen Provinzen des Reiches Ein und dasselbe, wonach folglich in der Verschiedenheit des Gerichtsverfahrens die erheblichen Unterschiede des Vorkommens der groben Verbrechen in den verschiedenen Landestheilen nicht gesucht werden können. Wie ist es nun mit irgend einer physiologisch-pathologischen Annahme zu vereinbaren, wenn in Ostpreussen elfmal so viel grobe Verbrechen, also auch unstreitig verhältnissmässig weit mehr Brandstiftungen, verübt werden, als in Pommern, in Brandenburg

und Posen mehr als doppelt so viel, als in Sachsen? Wird wohl irgend Jemand behaupten wollen, dass die Pubertäts-Entwickelung in den verschiedenen Provinzen diesen Misverhältnissen entsprechende Differenzen darbiete, dass z. B. unter den jungen ostpreussischen Mädchen elfmal so viel Störungen der geschlechtlichen Entwickelung vorkommen, als unter ihren Altersgenossen in Pommern? Welche wunderbare und unerhörte, in dem ganzen, grossen Gebiete der Krankheiten einzig dastehende „Krankheit", welcher sonderbarer „Trieb", frage ich weiter, wie schon *Meyn* *) und *H. E. Richter* (a. a. O.) diese Frage aufgeworfen haben, ist diese Pyromanie, die einzig und allein nur auf dem platten Lande, nie, niemals in grossen Städten vorkommt und vorgekommen ist, während nach allen ärztlichen Erfahrungen über Pubertäts-Krankheiten viel eher das Gegentheil beobachtet worden sein sollte! Wahrlich, wenn nicht chronisch-inveterirte Irrthümer so schwer heilbar wären, wie eben dergleichen körperliche Uebel, es müsste diese einzige Thatsache allein, und das ist sie, denn ich kenne nicht nur aus eigener reichen Erfahrung keinen einzigen Fall sogenannter Pyromanie aus einer grossen Stadt, sondern glaube auch nicht, dass mir in der ganzen Literatur ein Ereigniss der Art entgangen ist, es müsste diese einzige Thatsache allein längst hingereicht haben, um die Annahme einer krankhaften Feuerlust über den Haufen zu werfen, und alle andern Gründe dagegen erscheinen daneben fast überflüssig. — — — —

Ich breche hier ab, und habe Obiges nur als Probe der nächstens mit Anderm und Verwandtem im Drucke erscheinenden grössern Abhandlung über diesen wichtigen Gegenstand geben wollen, weil es mir für die Sache von grösstem Interesse ist, die Aufmerksamkeit competenter Beurtheiler darauf hin zu richten.

---

*) *Henke*, Zeitschrift u. s. w. 14. Ergzhft. 1831. S. 247.

Fall von Insufficienz beider Vorhofsklappen, nebst Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Möller*, Assistenz-Arzte der med. Poliklinik zu Königsberg.

Frau *E.*, eine schwächliche Frau von 43 Jahren, kam zuerst im Jahre 1844 in poliklinische Behandlung. Sie klagte über Anfälle von *Vertigo caduca*, die meistens ganz plötzlich beim Gehen auf der Strasse eintraten, und über einen quälenden, trocknen Husten, welcher in gewaltsamen, oft bis zum Erbrechen gesteigerten Paroxysmen erschien. Ausserdem war eine bleibende, wenn auch mässige Dyspnoe vorhanden, die aber durch jede stärkere Bewegung sehr gesteigert wurde, ferner öfteres Herzklopfen und Schmerz in der Gegend des Brustbeins. Diese Beschwerden hatten angeblich seit einem Jahre unter allmäliger Zunahme bestanden; eine Veranlassung war nicht zu ermitteln. Der Appetit war gering, der Stuhlgang etwas träge, die Menstruation noch regelmässig, aber schwach. Die Frau zeigte eine starke venöse Röthe auf den Wangen und der Nase. Der Puls war klein, rhythmisch und in der Ruhe nur mässig beschleunigt. Der Impuls des Herzens an der normalen Stelle nicht verstärkt, die Ausbreitung des matten Percussionsschalls der Herzgegend nicht zu gross, alle Herztöne schwach, im linken Ventrikel mit der Systole ein schwaches Blasen, welches sich nicht bis in die *Aorta* erstreckte, der zweite Ton der *Art. pulmonalis* nicht verstärkt. Die Auscultation der Lungen ergab nichts Krankhaftes. Die Diagnose wurde auf beginnende Insufficienz der *Mitralis*, wahrscheinlich in Folge von ateromatösen Ablagerungen, und eben daher rührende Unregelmässigkeiten der Blutbewegung im Gehirn gestellt. Die Kranke erhielt zuvörderst gelind abführende Salze und als nach einigen Tagen Herzschlag und Puls sich stärker zeigten, wurde ein Aderlass gemacht, jedoch ohne alle Erleich-

terung der Beschwerden. Ein Vesicator auf die Stelle des Herzens musste bald eingehen, weil die ganze Gegend ohnehin sehr empfindlich war. *Aq. Lauro-cerasi* mit verdünnter Schwefelsäure blieb ebenfalls ohne Erfolg. Besser bekam der Kranken ein Thee aus *Valeriana* und *Dulcamara*, wenigstens mässigte sich hierbei der Schwindel, so dass die Kranke es wieder wagen durfte, auf die Strasse zu gehen. Auch die Hustenanfälle wurden allmälig weniger gewaltsam und mit dem Eintritte der wärmern Jahreszeit befand sich Patientin so weit gebessert, dass sie aus der Behandlung einstweilen entlassen wurde. Das Blasegeräusch im linken Ventrikel war inzwischen bedeutend stärker geworden und der zweite Ton der *Pulmonalis* fing an, sich zu verstärken. Im August 1844 nahm die Kranke wieder unsere Hülfe in Anspruch.

Wir fanden eine Pneumonie vor, welcher ein 8 Tage lang anhaltender, reichlicher Auswurf von hellrothem, flüssigem Blute vorausgegangen war. Die Hepatisation nahm den linken untern Lappen ein, Fieber und Schmerz waren heftig, der Auswurf noch immer mit arteriellem Blute vermischt, dabei die Kranke sehr erschöpft. Durch eine dem Kräftezustande angemessene Antiphlogose und namentlich durch den Gebrauch der *Digitalis* gelang es, die drohende Gefahr abzuwenden, doch dauerte es sehr lange, ehe sich die Hepatisation ganz zertheilte, indem ein matterer Percussionsschall, schwächeres Athemgeräusch und grosse Empfindlichkeit der afficirt gewesenen Stelle mehrere Wochen lang zurückblieb. Bald darauf stellten sich pleuritische Schmerzen auf der entgegengesetzten Seite mit gehinderter Inspiration, jedoch ohne Fieber ein und, als auch diese durch örtliche Blutentziehungen und Vesicatore gehoben waren, eine grosse Schmerzhaftigkeit des Unterleibes mit Strangurie, Durchfall, Tenesmus und Kolik. *Argent. nitric.*, Opiumklystire, Cataplasmen beseitigten auch diese Uebel, indessen behielt die Kranke stets eine bedeutende Empfindlichkeit des Hypogastrium gegen Druck und eine grosse Neigung zu Durchfällen zurück, welche die Kräfte jedesmal sehr angrif-

fen. Die bei dem Schmerz im Unterleibe doppelt lästigen Hustenanfälle waren seit der Pneumonie wieder heftiger, als je, und durch kein Mittel zu besänftigen; die meiste (obwohl auch nur geringe) Erleichterung schien noch *Lactuca* zu bringen. Der früher so Besorgniss erregende Schwindel war dagegen schon seit längerer Zeit ganz verschwunden. Mittlerweile wurde die Röthe des Gesichts immer livider, die bleibende Dyspnoe der Kranken bedeutender, die oben erwähnten stethoscopischen Erscheinungen intensiver und es stellten sich im Laufe des Winters wiederholt *Anasarca* und *Ascites* ein, die jedoch bei leicht anzuregender Diurese immer ziemlich bald beseitigt wurden. Gegen das Frühjahr 1845 erholte sich die Kranke nochmals so, dass sie mehrere Monate ohne Behandlung bleiben konnte. Anfangs Juni aber von neuem gerufen, fanden wir ihren Zustand schlimmer, als jemals: bedeutende Haut- und Bauchwassersucht, Schmerzhaftigkeit des sehr gespannten Unterleibes, grosse Beklemmung, äusserst schwacher Puls und Herzschlag. Auf der ganzen Herzgegend hörte man ein sehr starkes, langgedehntes, beide Herzbewegungen begleitendes Säge- oder Raspelgeräusch. Die Töne der *Aorta* waren schwach, durch das Aftergeräusch fast verdeckt, der zweite Ton der *Pulmonalis* deutlich verstärkt. Die Venen des Halses waren zu beinahe fingerdicken Strängen ausgedehnt und liessen bei jeder Herzcontraction eine deutliche Regurgitation des Blutes wahrnehmen. Gesicht und Hände waren blauroth und wurden während der Hustenanfälle förmlich bleifarben. Diese Zeichen liessen mich nicht daran zweifeln, dass zu der frühern Insufficienz der *Mitralis* auch Verengerung der entsprechenden Herzöffnung und Insufficienz der *Tricuspidalis* hinzugekommen sei, letztere in der Art, wie sie *Gendrin* als häufige secundäre Erscheinung bei organischen Erkrankungen des linken Herzens angiebt. Bald darauf kam mir Dr. *Mühlhäuser's* Aufsatz in *Roser* und *Wunderlich's* Archiv 1845 H. 2. zu Gesichte und machte mich in meiner Diagnose wankend durch die auf 2 Beobachtungen gestützte Behauptung, dass bei Insufficienz

beider Vorhofsklappen der zweite Ton der *A. pulmonalis* nicht verstärkt sei, da im vorliegenden Falle diese Verstärkung, wie ich mich wiederholt überzeugte, in bedeutendem Grade stattfand. Indessen schien es mir unmöglich, die ungemein starke Pulsation der Halsvenen anders, als aus einer unvollständigen Schliessung der rechten Vorhofsmündung zu erklären.

Die Frau starb ungefähr 4 Wochen darauf, nachdem inzwischen *Hydrothorax* und Lungenödem rasch überhand genommen hatten. Bei der Section fand sich: im Herzbeutel nur ein wenig Serum; beide Herzhälften erweitert, dünnwandig, schlaff; die rechte mit lockerm, theerartigem Blutgerinnsel angefüllt, in der linken nur einige an den Klappen adhärirende Faserstoffklümpchen; die *Mitralis* knorpelartig verhärtet, mit rauhen Kalkplatten bedeckt und ihre beiden Zipfel so untereinander verwachsen, dass das *Ostium* nur eine schmale, halbmondförmige Spalte bildete. Die *Aorta* etwas erweitert, ihre Wandungen verdickt, mit zahlreichen, noch weichen ateromatösen Platten bedeckt, ihre Klappen theilweise verdickt, jedoch sufficient. Die *Tricuspidalis* nicht atrophisch, auch nicht mit ihren Sehnenfäden verwachsen, nur längs des Randes verdickt und knorpelartige Knötchen einschliessend. Die Klappen der Pulmonalarterie gesund. Ausserdem fand sich Muskatnussleber, vergrösserte, sehr erweichte Milz, starke venöse Stase am *Fundus ventriculi*, beginnende *Bright*'sche Nierendegeneration und im *Hypogastrium* einige Fetzen hämorrhagischen Exsudats auf dem *Peritonaeum*.

Man könnte sich versucht fühlen, diesem Befunde nach die Insufficienz der Tricuspidalklappe zu leugnen und für den Rückfluss in die Cervicalvenen ohne dieselbe *Gendrin's* Erklärung (s. dessen Vorlesungen üb. Herzkrankh. übers. v. *Krupp* S. 86 u. 87) geltend zu machen. Dieser Autor erklärt nämlich das genannte Phänomen unter solchen Umständen „durch die Uebertragung der Thätigkeit, welche auf die Blutmasse im Ventrikel ausgeübt wird, auf die Blutmasse im Vorhofe mittelst der vergrösserten, verdünnten und durch

ihre *Columnae carneae* schlecht unterstützte *Valvula tricuspidalis*." Allein gleich darauf fügt derselbe hinzu: „der Rückfluss aus dieser Ursache ist nie so stark, als im vorhergehenden Falle (bei Atrophie der Klappe) und selten ist gleichzeitig Congestion zur Leber und Milz vorhanden." In unserm Falle nun waren erstens die Venenpulsation und, wie der Leichenbefund lehrt, die Stasis in den Unterleibseingeweiden sehr stark, und zweitens hatte die Klappe keineswegs an der Ausdehnung und Verdünnung des rechten Ventrikels Theil genommen, sondern wäre im Gegentheil bei ihrer Verdickung doppelt im Stande gewesen, dem Blutdrucke Widerstand zu leisten. Ich glaube daher annehmen zu müssen, dass im vorliegenden Falle wirklich eine mangelhafte Schliessung der rechten Vorhofsmündung theils durch die verminderte Geschwindigkeit der Klappe, theils durch die bedeutende Erweiterung der genannten Mündung selbst bedingt wurde, im Verhältniss zu welcher die Klappe nunmehr zu klein geworden war. In Betreff des letztern Moments darf ich nur auf *Hamernjk's* unlängst erschienene Auseinandersetzung verweisen.

Somit scheint mir die gegenwärtige Beobachtung zu beweisen, dass Dr. *Mühlhäuser's* Angabe: „bei gleichzeitiger Insufficienz beider Herzklappen fehle die Verstärkung des zweiten Tons der *A. pulmonalis*", wenigstens nicht durchweg richtig sei, namentlich in denjenigen Fällen nicht, wo die Insufficienz der *Mitralis* einen höhern Grad erreicht hat, als die der *Tricuspidalis* — und dies dürften die häufigeren Fälle sein. Hier scheint mir vielmehr die Diagnose aus dem gleichzeitigen Vorhandensein der von *Skoda* für die Insufficienz jeder einzelnen der beiden Klappen aufgestellten diagnostischen Kennzeichen hervorzugehen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beiträge zu einer historisch-statistischen Skizze der Saline und des Soolbades zu Salzungen. Von Prof. *R. Bernhardi.* Meiningen 1845. 106 S. kl. 8.

(Eine kurze Nachricht über ein kräftiges, im Herzen und handlichst gelegenen Theile Deutschlands eingerichteten Soolbades, das seiner reichlichen Soole, seiner Lage und seiner Wohlfeilheit wegen Beachtung verdient. Einer der berühmtesten deutschen Aerzte schreibt über dasselbe dem Herausgeber dieser Wochenschrift: „Salzungen, dem auch ich meine Genesung verdanke, ist ein sehr hübsches, freundliches Städtchen in einer überaus anmuthigen und romantischen Gegend, einige Stunden von Eisenach, Wilhelmsthal, Altenstein, Liebenstein, Rheinhardtsbrunn, dem Thüringer Wald, dem Rhöngebirge etc., so dass sich die vielfältigste Gelegenheit zu interessanten und erquicklichen Ausflügen darbietet. Die Badeeinrichtungen sind sehr umfassend und ganz vortrefflich, alle Bequemlichkeiten und Annehmlichkeiten geboten, die Einwohner höchst freundlich und zuvorkommend gegen die Fremden, die Bedürfnisse sehr wohlfeil, und so kann es Schwächlichen und Kranken, die sich nicht grade in den Lärm grosser Bäder stürzen wollen, in Salzungen allerdings recht wohl gefallen, wie sich denn auch in der That das Bad von Jahr zu Jahr gehoben hat, und die Fremden es sehr befriedigt zu verlassen pflegen.“)



Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 10ten Januar* **1846.**

Ueber Mercurialkrankheit.

Mitgetheilt
vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Es giebt in der Medicin eine nicht geringe Menge von Irrthümern, die sich von Geschlecht zu Geschlecht, von einem Lehrbuch ins andere fortpflanzen und nicht selten vom folgereichsten Nachtheile für die Kranken sind. Einer dieser wichtigen Irrthümer ist auch der Glaube an das Vorhandensein der chronischen Mercurialkrankheit; er ist es, der die Einführung der Behandlung der *Syphilis* ohne Quecksilber vorzugsweise bewirkt hat.

Wenn man die Erscheinungen beobachtet, welche nach dem längern oder kürzern Gebrauch von Quecksilber, sei es gegen *Syphilis* oder gegen andere Krankheiten auftreten, so machen sich diese überall als vermehrte und verminderte Secrete bemerkbar. Die Haut ist duftend, die Darm- und Leberabsonderung, nicht selten auch die Thätigkeit des Pancreas, ist vermehrt, die Absonderung der Mund- und Ohr-

speicheldrüsen ist vorzugsweise vermehrt und verändert, das Zahnfleisch ist aufgelockert und blauroth, die Zunge dick belegt und überall im Munde, wo entweder die Backen oder die Zunge mit den Zähnen in Berührung kommen, bilden sich Ablösungen des Epitheliums und es entstehen Mercurialgeschwüre. Nicht selten bildet sich auf der Haut, beim Einreiben der Salbe, ein *Erythema.* Untersucht man die genannten Absonderungen, so findet sich in allen das Quecksilber in grösserer oder geringerer Menge wieder. Man überzeugt sich sehr leicht davon, wenn man z. B. den Speichel mit etwas Salpetersäure kocht, filtrirt, Schwefelwasserstoffwasser hinzusetzt und aufkocht. Nach kurzer Zeit bildet sich der erst gelbliche, dann schwarz werdende Niederschlag von Schwefelquecksilber. Hört nach dem Auftreten dieser Erscheinungen die Einwirkung des Quecksilbers auf, so tritt nach 8 bis 12, oft erst nach 20 Tagen ein Zeitpunkt ein, wo alle diese Erscheinungen geschwunden sind, nachdem schon in den letzten Tagen die Absonderungen kein Quecksilber mehr enthalten. Die Zunge wird rein, die Speichelabsonderung geringer, der üble Geruch schwindet, das Zahnfleisch bekommt eine gesunde Röthe, die Mercurialgeschwüre aber einen dunkelrothen Saum und sind in wenigen Tagen geheilt, der Kranke erfreut sich bald einer sehr regen Esslust und fühlt sich recht bald in vollem Besitz seiner Gesundheit. War der Gebrauch des Quecksilbers bei einer andern Krankheit, als der *Syphilis*, nöthig und litt der Kranke niemals an dieser Krankheit, so stellen sich auch niemals die Erscheinungen in späterer Zeit ein, die von vielen Aerzten als Mercurialkrankheit bezeichnet werden, in Wahrheit aber nur Formen der constitutionellen *Syphilis* sind. Nehmen wir an, dass es wirklich eine chronische Mercurialkrankheit gebe, so müsste mindestens die Hälfte der Menschen an diesem Siechthum leiden, da diese mit Bestimmtheit, der einen oder andern Krankheit wegen, ein Quecksilberpräparat genommen haben.

Die so eben beschriebenen Erscheinungen zeigen auf's Deutlichste das Bestreben des Organismus sich der einge-

brachten feindlichen Substanz, des Quecksilbers, zu entledigen und dass es demselben gelingt, zeigt die chemische Untersuchung der Absonderungen. Dass dieser physische Vorgang dazu dient, fehlerhafte Säftemischungen gleichzeitig zu beseitigen, lehrt die Erfahrung, und dies eben macht das Quecksilber zu einem der grössten Heilmittel, vorzugweise in chronischen und dyscrasischen Krankheiten. Wir sehen aber ferner die Erscheinungen der Mercurialkrankheit nach einer gewissen Zeit vollständig von selbst verschwinden und finden dann in den Absonderungen kein Quecksilber mehr. Daraus scheint zu folgen, dass die Mercurialkrankheit nur so lange als vorhanden zu betrachten sei:

1) als noch die Analyse das Quecksilber in den Absonderungen nachweist und

2) als noch die Erscheinungen der Mercurialkrankheit vorhanden sind.

Es ist noch eine Thatsache, dass die Erscheinungen in den Speicheldrüsen dann vorzugsweise schnell auftreten, wenn die Thätigkeit der Leber nicht besonders durch den Quecksilbergebrauch vermehrt ist.

Man hat auch noch von der Auflösung der Blutmasse durch den Quecksilbergebrauch gesprochen; allein dieser Annahme möchte der Umstand widersprechen, dass bösartige syphilitische, und vorzugsweise unreine, leicht blutende Geschwüre meistens auf der Höhe der Mercurialkrankheit sich reinigen, ein rothes, frisches Ansehn erhalten, kräftige Granulationen bilden und — heilen, während die ganz entgegengesetzten Erscheinungen eintreten müssten, wenn von einer Entmischung der Säfte nach Art des Skorbuts wirklich die Rede sein könnte. Alle Arzneiwirkung beruht darauf, dass man dem Organismus chemisch wirkende Stoffe, welche zur Umwandlung in Albumin, Kasein und Fibrin unfähig sind, beibringt. Es werden chemische Veränderungen in der Blutmischung herbeigeführt, welche als solche nicht ohne Gefährdung des Lebensprozesses bleiben können. Der Organismus bestrebt sich, diese fremdartigen Stoffe oder die gebildeten Veränderungen der Bestandtheile zu entfernen und

kann dies nur vermittelst der Absonderungsorgane. Die vermehrten und veränderten Secrete sind es also, welche wir als Wirkungen der Arzneistoffe zu betrachten haben, und wenn wir die Art der Veränderung bei vielen Stoffen noch nicht kennen, so wissen wir doch, dass sie vorhanden sind. Selbst alle diejenigen Mittel, welche als sogenannte *Nervina* bekannt sind, sind von dieser Wirkung nicht ausgeschlossen, eben so wenig die narcotischen und scharfen Stoffe. Demnach ist es Zweck jeder Arzneigabe, den Körper zu bestimmten Gegenwirkungen zu zwingen. Diese Gegenwirkung währt so lange, als noch von den Stoffen in der Säftemasse vorhanden sind, oder als noch die gebildeten Verbindungen einzelner Blutbestandtheile mit dem chemisch wirkenden Stoffe bestehen, daher kommt es denn, dass die wiederholte Darreichung des Arzneimittels in gewissen Zwischenräumen so lange nöthig wird, bis durch die hinreichende Thätigkeit des in Anspruch genommenen Absonderungsorgans, die krankhafte Blutmischung beseitigt ist. Wenn also eine krankhafte Blutmischung als Ursache einer bestehenden Krankheit zu betrachten ist, so wird durch die Darreichung der geeigneten Arzneistoffe entweder die Blutmischung so zersetzt, dass sie aufhört, die der vorhandenen Krankheit entsprechende krankhafte Blutmischung zu bilden oder aber es werden Blutmischungen erzeugt, welche vorzugsweise durch die Thätigkeit bestimmter Abscheidungsorgane wieder zur Regel zurückgeführt werden. In beiden Fällen schwinden die Krankheitserscheinungen mit den veränderten und vermehrten Secreten.

Es ist also eine Thatsache, dass von keinem Arzneistoffe etwas im Körper bleibt, mit Ausnahme des Eisens, welches zum Theil in die Blutmischnng als integrirender Bestandtheil eingeht und des leicht reducirbaren Silbers, welches bei seinem Marsche durch die Haut in der Zellenschicht des sogenannten Schleimnetzes vom Lichte reducirt und als metallisches Silber nicht wieder ausgeschieden wird. Allein auch hier sehen wir die Entfernung des fremden

Stoffes bis zur äussersten Grenze des Organismus, wo er unschädlich ist.

Nach dieser Auseinandersetzung wird es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass so wenig vom Quecksilber etwas im Körper bleibt, als von allen übrigen Arzneistoffen, und dass ein chronisches Mercurial-Siechthum nicht bestehen könne, ohne doch wenigstens die pathologischen und chemischen Erscheinungen davon darzubieten. Diese haben wir vorzugsweise in den Quecksilber-haltigen und veränderten Absonderungen kennen gelernt. Die Geschwüre im Munde bieten so wenig Characteristisches dar, dass sie nicht als pathognomonische Zeichen betrachtet werden können, denn es giebt einen Zustand der Mundfäule, wo sowohl das Ansehn der Schleimhaut-Geschwüre, als auch der Geruch denen bei der Mercurial-Affection gleich kommen.

Wollen wir nun damit vergleichen, was die Schriftsteller über diesen Gegenstand anführen. *Ditterich* in München hat das Verdienst, Alles, was über die Mercurialkrankheit geschrieben ist, in einer eigenen Monographie gesammelt zu haben. Zuerst bezieht sich *Ditterich* auf die bekannte Beschreibung der Schmierkur von *Ulrich von Hutten*, der elfmal diese durchmachte, allein immer wieder Erscheinungen der secundären *Syphilis* aufzuweisen hatte. Er ist der Ansicht, dass diese Erscheinungen keineswegs der secundären *Syphilis*, sondern der chronischen Mercurialkrankheit angehört hätten, und meint, es sei Erfahrungssache, dass die chronische Mercurialkrankheit durch neue Gaben des Mittels gemildert werde. Gegen diese Ansicht muss ich aber Widerspruch einlegen, da es der Erfahrung vollkommen widerspricht, dass die Mercurialkrankheit durch fortgesetzten Gebrauch des Mittels gemildert oder gar beseitigt werde. Dass *Hutten* durch den Gebrauch des Guajaks eine Besserung seiner Leiden erlangte, beweist durchaus nicht, dass diese die Erscheinungen der Mercurialkrankheit dargeboten hätten, sondern nur, dass es Formen der *Syphilis* geben könne, welche durch das Quecksilber nicht geheilt werden, und durch Guajak, Sassaparille u. s. w. ihre Beseitigung erlangen.

Und diese Erfahrung macht jeder, mit der Heilnng der *Syphilis* reichlich beschäftigte Arzt. So heilsam der zweckmässige Gebrauch des Quecksilbers bei der Behandlung der *Syphilis* sich erweist, so giebt es doch, wenn auch nur wenige Fälle der constitutionellen und primären *Syphilis*, welche durch Quecksilber nur ausserordentlich langsam oder nicht vollständig beseitigt werden und dann wiederholt die Erscheinungen der Krankheit darbieten. Nach meiner, ich darf sagen sehr reichen Erfahrung, sind es fast allemal Leute, bei denen diese Erscheinung beobachtet wird, welche in der Jugend an Scropheln litten. Möglich ist es, dass, da bei der genannten Krankheit das Lymphgefässsystem vorzugsweise in einer krankhaften Stimmung befindlich ist, die Verbreitung des syphilitischen Ansteckungsstoffes deshalb gerade leicht geschieht, weil eben dieser nur durch Vermittelung des genannten Systems in die Säftemasse gelangt. Auch ist es möglich, dass die Blutmischung dieser Kranken dazu beiträgt, das syphilitische Gift vorzugsweise innig zu binden. Doch mögen die Ursachen sein, welche sie wollen die beiden Erscheinungen beruhen auf Thatsachen. Noch muss ich erwähnen, dass Formen der *Syphilis* dem einen Quecksilberpräparate nicht weichen, während ein anderes schnell die Heilung herbeiführt, und ist es nachher immer noch die Frage, ob einige derjenigen Fälle, welche man, als durch Quecksilber unheilbar, beschrieben hat, noch dem einem oder andern Präparate gewichen wären.

Es ist ausserdem bei der Behandlung der *Syphilis* von der grössten Wichtigkeit:

1) dass man den Kranken auf die beschränkteste Diät, sowohl in der Quantität als Qualität der Speisen setzt,

2) dass der Kranke sich in einer warmen Atmosphäre befinde,

3) dass er, wenn möglich, ruhig im Bette bleibe,

4) dass er täglich nur geringe Gaben des Quecksilberpräparats erhalte,

5) dass bei der Anwendung der Schmierkur die Einreibungen aufhören müssen, sobald der Speichelfluss be-

ginnt; mögen nun eine oder zwölf Einreibungen gemacht sein,

6) dass die primäre *Syphilis* nicht bereits wochen- oder monatelang bestanden habe, wo dann nicht selten Rückfälle vorkommen.

Ditterich spricht ferner von einer Combination der *Syphilis* mit der Mercurialkrankheit; es ist nun die Frage: können überhaupt diese Krankheiten sich combiniren und eine Bastardkrankheit erzeugen? Ich glaube, dass man hier mit einem entschiedenen Nein! antworten kann.

Jede Krankheitserscheinung ist Ausdruck des veränderten Lebensvorgangs: dieser wird bedingt durch Abweichung der chemischen Mischung und des physiologischen Verhaltens der festen und flüssigen Theile des Organismus. Die Erscheinungen der secundären *Syphilis* beruhen auf ganz andern Verhältnissen, als die der acuten Mercurialkrankheit. Die Verbindung beider Vorgänge zu einem Bastard würde also Erscheinungen im Gefolge haben, welche sowohl der einen als der andern erzeugenden Krankheit angehören. Man hat gewisse Formen der *Syphilis* als Bastardformen derselben bezeichnet und *Pseudosyphilis* genannt, während andere Schriftsteller diese der Mercurialkrankheit zuschrieben. In Wahrheit, man findet bei diesen Krankheitsformen aber auch nicht Eine Erscheinung, die der Mercurialkrankheit ähnlich wäre, wohl aber ganz bezeichnende der *Syphilis*, und fast alle diese Formen werden durch die Anwendung der Schmierkur vollständig geheilt.

Die Umstände, dass

1) man diese Krankheitsformen nur mit den bezeichnenden Erscheinungen der *Syphilis* auftreten sieht,

2) man sie deshalb *Pseudosyphilis* und nicht *Pseudomercurialismus* genannt hat,

3) diese Formen fast immer durch den Gebrauch des Quecksilbers geheilt, durch alle andern antisyphilitischen Mittel aber kaum gebessert werden,

sprechen entschieden dafür, dass es keine Bastardformen der *Syphilis* giebt.

Alle diese sogenannten pseudosyphilitischen Krankheitsformen wurzeln in der Lederhaut und bilden das sogenannte syphilitische Hautgeschwür, sie entstehen stets aus tuberculösen Entartungen, die öfters selbst aus der Fetthaut hervorzukommen scheinen und zeigen die Farbe in den Umgebungen, die Ränder, den Grund und die Farbe und Form der Narben, welche der *Syphilis* angehören. Es ist also kein Grund dafür, diese Krankheitserscheinungen einer Bastardkrankheit zu überweisen. —

Ich bemerke aber ausserdem noch, dass diese sogenannten pseudosyphilitischen Formen nicht selten bei Leuten vorkommen, welche niemals Quecksilbermittel gebrauchten, welche häufig die *Syphilis* nur ererbten, bei denen sie auf einem beschränkten Kreise der Ausbreitung viele Jahre bestanden und in der Regel an den Extremitäten ihren Sitz haben, dass sie aber auch nach primärer *Syphilis*, nach der Anwendung des Quecksilbers und nach dem Gebrauche des Bittersalzes und der Holztränke auftreten.

Man ist also unbedingt nicht berechtigt, eine Combination beider Krankheitsvorgänge anzunehmen.

Ausserdem soll die Mercurialkrankheit sich mit Scrophelkrankheit, mit Gicht, mit Rheuma, mit Skorbut, mit *Erysipelas*, mit Entzündung und mit Catarrh verbinden können. So unwahrscheinlich es überhaupt ist, dass zwei Krankheitsprozesse sich zu einer Bastardbildung combiniren können, da es ja nicht Persönlichkeiten sind, welche ein drittes zeugen, so wenig kann man eine Combination der genannten Krankheiten annehmen. Es bestehen die Erscheinungen der Mercurialkrankheit neben denen der genannten Krankheiten wenn auch nur kurze Zeit, da die letztern, wenn die Wirkung des Quecksilbers auf den Organismus sich zeigt, meistens sehr bald schwinden, mit Ausnahme des Skorbuts, bei dem wohl kein Arzt dieses Metall anwenden wird. Dass es aber eine Combination der genannten Krankheiten mit dem chronischen Mercurialismus gäbe, muss aus zwei Gründen bestritten werden; denn einmal fehlt jeder Beweis für diese

Annahme und zweitens besteht die letztere Krankheit in der Wirklichkeit nicht.

Die Schriftsteller sprechen bei ihren Angaben über die Mercurialkrankheit, deren Combination mit *Syphilis*, Scrophelkrankheit und den übrigen genannten Krankheiten nie davon, dass diese Vorgänge im Organismus nach jedesmaligem Mercurialgebrauch entstehen, sondenn, dass diese nur zuweilen eintreten. Schon diese Angabe muss gerechten Verdacht gegen die Richtigkeit der Beobachtungen und Ansichten erwecken, denn ein Metall, wie das Quecksilber, dessen Wirkung auf den Organismus sich immer in so beständigen Erscheinungen ausspricht, müsste nach seiner Anwendung sowohl stets die chronische Mercurialkrankheit als auch die Bastardformen in seinem Gefolge haben. Und doch lehrt die tägliche und tausendfältige Erfahrung das Gegentheil.

Die verschiedenen Schriftsteller unterscheiden acute und chronische Formen der Mercurialkrankheit; zu der ersten wird das Mercurialfieber, der Speichelfluss der Mund- und Bauchspeicheldrüsen, der Mercurialausschlag, der nach der Einreibung der Salbe bei einigen Kranken entsteht, und das kritische Mercurialeczema, der Mercurialfriesel und die Sublimatvergiftung gezählt. Zu den chronischen Formen rechnet man eine *Conjunctivitis mercurialis*, *Iritis merc.* und einen Congestivzustand der *Descemett*'schen Haut, eine *Retinitis*, *Angina faucium mercurialis chronica*, *Periostitis*, *Perichondritis*, *Bubo merc.*, *Adenitis merc.*, *Orchitis merc.*, eine mercuriale Lebergeschwulst, *Ganglia* und *Condylomata*, *Herpes praeputialis*, *Psydracia*, *Impetigo*. Ausserdem werden Halsgeschwüre, das Geschwür der fibrösen Haut, mercuriale Drüsengeschwüre, Neuralgien, Engbrüstigkeit, mercuriales Zittern der Glieder, Stammeln und Lähmungen aus gleicher Ursache, *Amaurosis*, Apoplexie, Hypochondrie und Mercurialcachexie genannt. Leider sind weder die angegebenen Erscheinungen, noch die angeführten Beispiele geeignet, den Glauben an diese verschiedenen Formen der Mercurialkrankheit auch nur einigermassen zu befestigen, da das *post hoc, ergo propter hoc* ein

in der Medicin nur mit der grössten Vorsicht anzuwendendes Princip ist. Von dieser grossen Anzahl von chronischen Krankheiten kommt auch nicht Eine bei einer gut geleiteten Schmierkur, gewiss der kräftigsten Art des Quecksilbergebrauchs, vor, eben so wenig auch bei der Anwendung anderer Präparate. Lesen wir die diagnostischen Zeichen, so finden wir auch nicht Ein pathognomonisches angeführt, und nicht Eine Erscheinung, welche auch nur eine entfernte Aehnlichkeit mit der acuten Mercurialkrankheit darböte, und dennoch müssten beide Formen, wenn auch nicht in der Intensität, doch in den wesentlichen Erscheinungen, einander gleichen. Noch niemals habe ich nach dem Quecksilbergebrauche auch nur Eine derselben entstehen, wohl aber die Mehrzahl derselben schwinden sehen, woraus denn nun wohl zur Genüge hervorgeht, dass das ursachliche Moment nicht im Quecksilber zu suchen war. Die Idee, eine chronische Form in eine acute durch neuen Quecksilbergebrauch umwandeln zu wollen und so die Heilung des Körpers zu bewerkstelligen, gehört in das Reich der Träume und entbehrt auch jeder Begründung.

Vermischtes.

1. Vergiftung durch die Beeren der *Belladonna*.

Am 1. Septbr. 1844 gingen die Zimmerleute *A.* von 29 und *M.* von 20 Jahren von Mickenich nach Laach. Auf dem Wege fanden sie an einer ihnen unbekannten Pflanze kirschähnliche Beeren, wovon *A.* 5 und *M.* 6 Stück genoss. Nachdem sie einige Schritte weiter gegangen waren, bemerkt *A.* ähnlich aussehende Beeren, von denen er abermals 3 Stück verzehrte. *M.* bemerkte hierbei, dass er ebenfalls noch einige Beeren geniessen würde, wenn ihm der eigenthümliche, süssliche und zusammenziehende Ge-

schmack nicht zuwider wäre. Schon bevor sie nach Laach kamen, fiel ihnen eine unangenehme Trockenheit im Halse lästig. In Laach wurde alsbald das aus Suppe, grünen Bohnen und Rindfleisch bestehende Mittagsmahl verzehrt. Während dessen klagten beide anhaltend über eine durch vieles Trinken nicht zu beseitigende Trockenheit im Halse und beim Schlingen. Des Nachmittags wurde nur mit Unterbrechung gearbeitet, indem ein Gefühl von Mattigkeit und Schläfrigkeit nicht selten daran hinderlich waren. Gegen 6 Uhr gingen beide mit andern Professionisten nach Wassernach. Eine kleine Strecke von Laach entfernt bemerkte *A.* eine ähnliche mit denselben Beeren versehene Pflanze; er rieth seinen Begleitern an, davon zu essen. Diese hielten indess die Beeren für giftig und erfuhren auf diese Weise, was sich am Vormittage zugetragen hatte. Als sie ½ Stunde weiter gegangen waren, rief *A.* plötzlich: „Seht ihr nicht dort die Hasen laufen und jene Thiere durch die Luft fliegen?" Von nun an steigerten sich die Symptome der Vergiftung bei demselben; er konnte nicht aufrecht gehen, taumelte hin und her und glaubte allerlei nicht vorhandene Gegenstände zu sehen. Nach einer Stunde langten sie in Wassernach an; *A.* war sehr aufgereizt, er schrie laut, wollte durch's Fenster springen, zerriss die Kleider, schlug nach seinen Wärtern u. s. w. *M.*, welcher sich bisher *ruhig* verhalten hatte, klagte über Tollheit im Kopfe, Unvermögen zum Schlingen, sah mehrere Gegenstände doppelt und sprach unzusammenhängend. Man gab beiden Buttermilch. Um Mitternacht erhielt ich von diesem Ereigniss Kunde. Ich gab dem Boten Brechmittel mit, verordnete Essig-Klystiere, reizende Fussbäder, kalte Aufschläge auf den Kopf. Vor Tagesanbruch traf ich in Wassernach ein. *A.* wurde auf einem Stuhl festgehalten; er war sehr unruhig, wollte stets zu der Thür oder zu den Fenstern hinaus, sprach ununterbrochen und sah die verschiedenartigsten Gegenstände, von denen er sich verfolgt glaubte (wie im *Delirium tremens*). Das Gesicht war bläulich geröthet, aufgetrieben, die Pupillen im höchsten Grade erweitert, der Blick stier, Kopf sehr

heiss, die Carotiden pulsirten sehr stark, Puls 120—125, voll und hart, Zunge trocken und so wie der Gaumen stark geröthet, Urin ging unbewusst ab. Erbrechen war erfolgt, wodurch die Mittags genossenen Speisen und kaum bemerkbare Stückchen der genossenen Beeren ausgeleert wurden. Aderlass von 16 Unzen, kalte Aufschläge und die übrigen angeordneten Mittel, dann *Oleum Ricini* bis zum Abführen. Nach dem Aderlass wurde *A.* etwas ruhiger. Nur auf mein Zureden nahm *M.*, der im Bette lag, das Brechmittel; seine Pupillen waren ebenfalls im höchsten Grade erweitert, er sprach wenig aber unzusammenhängend. Gegen Mittag brachte man den *A.*, der etwas ruhig geworden war, ins Bett, und um 4 Uhr Nachmittags trat Schlaf ein, wonach bei Beiden sämmtliche Erscheinungen an Heftigkeit abnahmen. Die Nacht wurde nur theilweise schlafend zugebracht. Am folgenden Morgen erwachten Beide wie aus einem Rausche. Sie klagten jedoch noch über Schwindel, Mattigkeit in den Gliedern, Trockenheit im Halse und heftigen Durst. Ungeachtet dieser Erscheinungen kamen sie gegen Mittag zu Fuss nach Andernach. Auch jetzt klagten sie noch über Müdigkeit, Tollheit im Kopfe, Trockenheit im Halse, auf der Zunge und in der Mundhöhle, welche Theile noch geröthet waren. Die Pupillen waren im höchsten Grade erweitert und reizbar. Beide erzählten mir das Factum genau, bis zu der Zeit, wo die Delirien eintraten. *M.* erinnerte sich beinahe des ganzen Hergangs. Am Tage darauf waren Beide als genesen zu betrachten. Bei *A.* bewies sich jedenfalls das beobachtete Heilverfahren sehr nützlich. *M.*, der in einem weit geringern Grade erkrankt war, würde wahrscheinlich auch ohne ärztliche Hülfe genesen sein.

Andernach. Dr. *Moll.*

---

2. Verrenkung des 4ten und 5ten Halswirbels.

Ein starker Mann von 66 Jahren fuhr am 20. Mai 1844 mit seinem wilden Ochsen auf das Feld zum Pflügen. Bei

der Heimkehr wurde das Thier flüchtig. Er suchte es an den Hörnern zu ergreifen, wurde aber von dem Pfluge an der Hose gefasst, gegen 100 Schritte weit mit fortgeschleppt und erst, nachdem die Hose durch das gewaltsame Fortschleifen gänzlich zerrissen war, blieb er besinnungslos auf dem Felde liegen. Ein benachbarter Arbeiter eilte ihm sofort zur Hülfe und suchte vergebens ihn auf die Beine zu stellen, weshalb er ihn dann auf dem Rücken in seine Wohnung trug, wobei der Kopf des Verletzten unter grossen Schmerzen hin und her wankte. Man brachte Pat. dann ins Bett, machte kalte Umschläge über den Nacken und liess ihn so liegen bis zum 29. Mai, wo ich zuerst zu dem Kranken gerufen wurde. Er lag auf dem Rücken mit verdrehtem Halse, so dass das Gesicht nach der linken Seite gerichtet war, der Kopf war ganz unbeweglich, und wenn man mit den Fingern längs der Halswirbelbeine abwärts ging, bemerkte man in der Gegend des 4ten und 5ten Halswirbels eine erhabene Stelle, welche in ihrer Umgegend etwas geschwollen war und bei der geringsten Bewegung des Kopfes, wie auch bei dem leisesten Drucke mit dem Finger, dem Kranken die heftigsten Schmerzen verursachte. Dabei klagte Pat. über grosse Schmerzen im Kopfe und im Nacken, die Augen waren geröthet, der Stuhl verstopft, der Puls sehr bewegt und der rechte Arm gelähmt. Das Bewusstsein war aber noch ganz klar, die Sprache verständlich und der Athem gut. Die Urinentleerung, welche in den ersten 4 Tagen gänzlich unterdrückt war, hatte sich wieder etwas eingestellt. Unter Assistenz des Herrn Dr. *Weidgen* und unter Beihülfe mehrerer starken Männer wurde der Kranke vorsichtig aus dem Bette gehoben und auf einen Stuhl gesetzt. Ich fasste dann mit beiden Händen den Kopf des Kranken und zog ihn in der Richtung, welche er zeigte, allmälig an, wobei Dr. *Weidgen*, Behufs der Contraextension, die Schultern abwärts drückte. Da Pat. diese Ausdehnung ohne erhebliche Zufälle ertrug, so führte ich den Kopf demnächst durch eine kräftige Drehung so viel als möglich in seine normale Richtung zurück.

Während dieses Actes schrie der Kranke laut auf, der Schweiss rann tropfenweis von seiner Stirn und er wurde unter Ohnmacht ähnlichen Zufällen in das Bett gebracht, auf dem er sich, nach einer zweckmässigen Unterstützung des Nackens und Kopfes durch Kissen und Polster, allmälig wieder erholte. In den folgenden Tagen nun wurden an die am meisten schmerzhafte Stelle des Nackens reichlich Blutegel gesetzt, welche dem Kranken eine grosse Erleichterung brachten. Dabei wurden auf dem Nacken kalte Umschläge gemacht und zur Förderung des Stuhles wurde Ricinusöl und später *Elect. Sennae* verordnet, bei dessen Gebrauch der bis dahin immer noch sparsam fliessende Urin allmälig wieder reichlicher entleert wurde. Bei dieser Behandlung nun ging es täglich besser, so dass Pat. nach Verlauf von 4 Wochen das Bett wieder verlassen konnte. In der ersten Zeit fiel es ihm sehr schwer, auf längere Zeit den Kopf aufrecht zu halten und jedwede Bewegung desselben war noch länger schmerzhaft. Allmälig aber gewann der Kopf wieder eine festere Haltung und nach 12 Wochen konnte er mit dem Pfluge seinen Acker wieder bestellen; da er indessen, wegen Mangel an Kraft in seinem rechten Arme, den Griff des Pfluges noch nicht handhaben konnte, so sah er sich genöthigt, denselben zwischen die Beine zu nehmen und mit Hülfe derselben den Pflug zu wenden und zu drehen.

Remagen. Dr. *Oberstadt.*

---

3. Vergiftung durch Sublimat.

Ein 17jähriger Jüngling, der seit einem Jahre an einer Knochenkrankheit des rechten Fussgelenks litt, seit dieser Zeit anhaltend das Bett hüten musste, und eben nicht in den angenehmsten häuslichen Verhältnissen lebend, keine Besserung seines Zustandes vorhersah, verschluckte auf Einmal drei Drachmen Sublimat, welche ihm von einer frühern Verordnung (!!) zu Fussbädern übrig geblieben waren.

Bald nach dem Genuss trat heftiges Blutbrechen ein, dann heftiges Brennen im Schlunde und Magen und grosses Verlangen nach kaltem Getränke. Reichlich genossene Milch wurde sogleich wieder ausgebrochen und bald traten auch blutige Stühle ein und dauerten während des ganzen Krankheitsverlaufes fort. Das Schlucken, späterhin selbst das Sprechen wurde äusserst beschwerlich; die Mandeln erschienen geschwollen und mit Geschwüren bedeckt (corrodirt). Die Zähne wurden lose und schmerzten sehr, ohne dass indess das Zahnfleisch aufgelockert gewesen wäre oder geblutet hätte, später konnte der Mund kaum noch etwas geöffnet werden und in den letzten Tagen trat gelinde Salivation ein. Das Erbrechen kehrte häufig wieder, meistens wurden die genossenen Getränke, reichlich mit Galle gemischt, wiederum ausgebrochen, und ausserdem stellte sich in den letzten Tagen ein äusserst quälender *Singultus* ein. In den letzten 3 Tagen wurde die Urin-Se- und Excretion ganz unterdrückt. Der Kranke konnte durchaus nichts geniessen, magerte ausserordentlich schnell ab, bekam spitze Gesichtszüge mit eingefallenen Augen, kalte Extremitäten, war dabei stets, namentlich im Gesichte, mit einem kalten Schweisse bedeckt und starb bei voller Besinnung erst am 6ten Tage nach der Vergiftung. Auffallend war es, dass der Unterleib weder aufgetrieben, noch selbst bei stärkerm Drucke schmerzhaft war, noch auffallender, dass der Puls, selbst noch wenige Stunden vor dem Tode, keine besondere Veränderung oder Abweichung vom Normalem zeigte. Leider wurde mir nur die Eröffnung der Unterleibshöhle gestattet. Der sehr ausgedehnte, zum Theil mit Flüssigkeit gefüllte Magen war, wie sämmtliche Gedärme, braunroth von Farbe; seine Häute waren verdickt und die Schleimhaut mit einem ziemlich festen, zähen Schleime von braunröthlicher Farbe bedeckt; diese zeigte ausserdem viele exulcerirte Stellen von der Grösse eines halben bis ganzen Silbergroschens, Geschwüre, die theilweise mit Blutgerinsel überzogen waren. (Bei langsamem Verlaufe löst sich die organische Substanz ab und lässt Ulceration zurück. *Christison*, über die Gifte. Weimar,

1831. S. 454.) Die Gedärme schienen an einzelnen Stellen verengert zu sein, waren sämmtlich braun, ja schwärzlichroth von Farbe, jedoch noch von bedeutender Festigkeit in ihrem Gewebe. In den Gedärmen konnte ich keine ulcerirten Stellen auffinden, doch war die Schleimhaut durchgängig stark geröthet und mit einem zähen, bräunlichen Schleime, der oft mit Blut vermischt zu sein schien, bedeckt. Der Dickdarm und namentlich das *S romanum* war stark zusammengezogen. Die Leber zeigte keine Abnormitäten, die Gallenblase strotzte von Galle. Die Milz war klein und beide Nieren etwas geröthet; letztere enthielten nur wenige blutige Flüssigkeit. Die Harnblase war ganz zusammengezogen und äusserst klein. (Vergl. *Christison* S. 456, wo diese Contraction der Harnblase ebenfalls angegeben ist.) Theile des Magens und der Gedärme wurden vom Dr. *Mohr* einer chemischen Analyse unterworfen, ohne dass es indess gelungen wäre, Spuren des Giftes in ihnen zu entdecken. *Christison* sagt auch, dass dieses stets schwer zu finden sei.

Coblenz. Dr. *J. Wegeler.*

---

4. Behandlung der *Pyrosis.*

Eine mir häufig vorgekommene Krankheit war die *Pyrosis.* Ich fand sie nur bei Erwachsenen, welche fast ausschliesslich von Kartoffeln leben und namentlich bei solchen, die häufig sogenannte Kartoffelkuchen essen; dieselben bestehen aus roh geriebenen Kartoffeln, die ohne weitern Zusatz in einer Pfanne halbgahr gebacken werden. Um dieses schlechte Nahrungsmittel nur einigermaassen verdaulich zu machen, wird in der Regel Schnaps dazu getrunken, der aus Kartoffel-Spiritus und Wasser besteht. Es ist mir bis jetzt gelungen, in vier sehr veralteten Fällen durch den fortgesetzten Gebrauch des von *Pemberton* (Krankheiten des Unterleibes, übers. v. Dr. *Bressler.* Bonn, 1834. S. 45) vorgeschlagenen Mittels, $\frac{1}{4}$ Gr. *Opium* mit 10 Gr. *Pulv. Kino* 3mal täglich zu nehmen, vollständige Heilung herbeizuführen. Unerlässliche Bedingung dabei aber ist, dass die Kranken nicht nur während der Kur, sondern auch noch einige Zeit nachher, nur von süsser, abgekochter Milch, weichen Eiern, Kalbfleischbrühe, Kalbfleisch und etwas Weissbrod leben. In 3 Fällen leistete ein Brechmittel vor Darreichung der *Pemberton*'schen Pulver treffliche Dienste.

Dr. *Castendyk.*

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 17ten Januar* 1846.

Einiges über den Harn.

Mitgetheilt

vom Dr. *Zimmermann,* pract. Arzte in Berlin.

Ich hatte in Nr. 19. 1843 dieser Wochenschrift über das Vorkommen der Tripelphosphat-Crystalle im Harn gesprochen und bei der beiläufig gegebenen Definition derselben gesagt, dass dieselben aus phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia, phosphorsaurem Ammoniak-Natron und phosphorsaurem Ammoniak-Kalk beständen. Diese letztere Verbindung fügte ich deshalb bei, weil ich glaubte, dass, wie die phosphorsaure Magnesia den phosphorsauren Kalk in den Protein-Verbindungen, so auch in jenen Crystallen vertreten könne. Nun lehrt aber die Chemie, dass diese Verbindung nicht existiren kann. War daher diese Annahme von meiner Seite ein bedeutender Fehler und konnte ein schadenfroher Kritiker damit schon vollkommen zufrieden sein, dass er denselben einfach ans Licht stellte und mich belehrte: so hat sich der Prof. *Scherer* als Berichterstatter in dem

Canstatt-Eisenmann'schen Jahresberichte pro 1842 damit nicht nur nicht begnügt, sondern seinen Bericht auch so gestellt, als hätte ich nicht einmal gewusst, dass die Tripelphosphate aus der phosphorsauren Ammoniak-Magnesia bestehen. Und doch hatte ich in der Definition diese Verbindung voran hingestellt! —

Ich halte es für um so nothwendiger, diese Angelegenheit zur Sprache zu bringen, als der Oberamtsarzt Dr. *Rosch* in einer Abhandlung über *Typhus* (*Haeser's* Archiv, Bd. III. Heft. 1. S. 274) ebenfalls angiebt, dass die Tripelphosphate in den Excrementen Typhöser aus phosphorsaurem Kalkammonium, und nicht, wie *Schönlein* behauptet hätte, aus phosphorsaurem Kalk bestehen. Ich weiss nicht, ob in Dr. *Winter's* Abhandlung, aus der Dr. *Rosch* einen Auszug liefert, jene Angabe sich vorfindet; durch mich kann er nicht dazu verführt worden sein, da ich die Tripelphosphate und er phosphorsaure Ammoniak-Magnesia definirt hatte.

Ausserdem hatte ich angegeben, dass ich den, die Tripelphosphat-Crystalle enthaltenden Harn zuweilen sauer gefunden hätte, was doch nur so viel heissen kann, dass derselbe das blaue *Lacmus*-Papier deutlich röthete. Woher diese saure Reaction rührte, hatte ich nicht untersucht und konnte es auch nicht; es war mir genug an dem Factum, das ich nicht so hervorgehoben haben würde, wenn ich gewusst hätte, dass auch *Golding Bird* (s. *Eckstein's* Handbibliothek Heft 1) den die Tripelphosphate enthaltenden Harn zuweilen sauer reagirend gefunden hatte. — Dies hält der Prof *Scherer* nicht für möglich, indem die geringste Menge freier Säure dieselben zerlege durch Entziehung an Ammoniak. — Ich habe von einer „freien Säure" in meinem Aufsatze gar nicht gesprochen, dies legt mir also der Prof. *Scherer* wieder böswilligerweise unter; sondern ich hatte nur gesagt, dass die alkalische Reaction solchen Harns vorläufig nicht aufkommen könne, weil alles sich entwickelnde kohlensaure Ammoniak dadurch zerlegt werde, dass die phosphorsauren Salze sich des Ammoniaks bemächtigen und dann als natürliche Verbindung niederfallen. — Einestheils wird

der Prof. *Scherer* jetzt wohl, nachdem er *Golding Bird's* Beobachtungen kennen gelernt hat, nicht mehr daran zweifeln, dass ein Tripelphosphate enthaltender Harn sauer reagiren könne, anderntheils wird er sich auch jetzt erklären können, wie dies zugeht. Einmal zeigt *Golding Bird*, wie Salmiak im Harn diesem eine saure Reaction ertheilen kann; anderntheils thut dies vielleicht das benzoesaure Ammoniak, das sich beim Faulen des Harns aus der Hippursäure bildet. — Nicht zu gedenken der von *Pettenkofer* und *Heintz* entdeckten neuen Säure, über deren Verbindnng mit Ammoniak wir noch nichts wissen, so können extractivartige Farbstoffe im Harn vorkommen, die sauer reagiren. Da bei der Zerlegung des kohlensauren Ammoniaks Kohlensäure frei wird, die zum Theil gewiss im Harne bleibt, so wird diese auch noch dazu beitragen, die saure Reaction desselben im Anfange zu erhalten. — Später freilich, wenn kein Ammoniak mehr von den Säuren und der phosphorsauren Magnesia und dem phosphorsauren Natron gebunden wird, muss, bei fortdauernder Entwickelung von kohlensaurem Ammoniak die alkalische Reaction Platz greifen. —

Was übrigens die Zerlegung der Tripelphosphate durch Essigsäure z. B. anbelangt, so scheint davon ein grosser Ueberschuss erforderlich zu sein: denn ich habe mehrere Male einen alkalischen, Tripelphosphate enthaltenden Harn wieder deutlich sauer gemacht, ohne dass jene verschwinden. Uebrigens kommt Milchsäure, woran der Prof. *Scherer* gedacht hat, nach *Liebig's* neusten Untersuchungen im Harn gar nicht vor; und ob sich im Anfange der Fäulniss im Harn die Harnsäure lieber mit dem Ammoniak als dieses mit der phosphorsauren Magnesia verbindet, ist doch auch noch fraglich. —

Ich hatte das Auftreten der Tripelphosphat-Crystalle im Harn in ein primäres und secundäres geschieden. Dies will aber der Prof. *Scherer* auch nicht gelten lassen und zwar aus dem wohlfeilen Grunde, dass es auf ein etwas Mehr oder Weniger an Zeit bei dem Alkalischwerden des Harns nicht ankomme. Ich kann aber jene Unterscheidungen nicht

fallen lassen: denn dort, wo die Crystalle primär im Harn beobachtet werden, war derselbe schon in der Blase in Fäulniss übergegangen und entbehrte des Vermögens, in saure Gährung überzugehen gänzlich. Darauf beruht meist die phosphorsaure Diathese, bei der so häufig alkalischer Harn beobachtet wird: die im Harn in grösserer Menge vorhandenen Salze sind der Grund, dass der Harnstoff so schnell in kohlensaures Ammoniak zerfällt. — Auf andere Art kann dies z. B. durch perverse Beimengungen zum Harn in der Blase, durch Schleim und Eiter, bewirkt werden.

Secundär erscheinen die Tripelphosphate im Harn, der das Vermögen besessen hatte, in saure Gährung überzugehn (*Liebig*); ist diese beendigt, so beginnt das Zerfallen des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak und jene Crystalle scheiden sich ab. — Solcher Harn kann, durch reichliche Bildung von Essigsäure, bevor er alkalisch wird, Harnsäure-Crystalle abgesetzt haben, und diese halten sich bei der folgenden Entwickelung von Ammoniak sehr lange. Daher kann man Harnsäure-Crystalle und Tripelphosphate in Einem Harn sehen, wenn die beiden erwähnten Prozesse sehr schnell vor sich gehen.

Ich habe schon früher erwähnt, dass kohlensaure Alkalien zum Harne zugesetzt, das Zerfallen des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak sehr beschleunigen. Davon leitete ich die Alkalescenz des Harns und die schnelle Bildung von Tripelphosphaten nach dem Genuss von pflanzensauren Alkalien und auch des *Tart. stibiat.* ab. — Dass die Alkalien eine schnelle Fäulniss des Harns bedingen, wusste schon *de Haen;* diese, wie so viele andere Beobachtungen des jedenfalls vortrefflichsten Klinikers des vorigen Jahrhunderts war wie verloren gegangen. Er sagt: *rat. medend.* (*Tom. I.* 56): „*Ut Alkalinorum contra putredinem vim, secundum Pringleanam doctrinam, exploraremus, urinae ejusdem hominis, eodem tempore missae, portiones alias miscuimus cum alcalinis, alias cum acidis. Acida erant spiritus Vitrioli, spiritus Nitri et spiritus salis, fortes. Alcalina erant Sp. C. C.*

Sal. vol. oleosus, Sal Absinthii, Oleum Tartari per deliquium. Experimenta et in sanorum sunt capta, et in aegrorum urinis. Repositae sunt omnes urinae eodem in loco. Omni examine evictum est, urinas longe diutius a putredine acidis, quam alcalinis, praeservari; ea excepta, cui Sp. C. C. fuisset affusus. Constitiitque urinam alcalinis mistam longe citius putrescere, ea, cui affusum nihil.“

Bei *S. G. Vogel* habe ich eine interessante Beobachtung über die Tripelphosphate im Harn gefunden. Bei den Harnkrisen im Faulfieber sagt er Folgendes: „durch den Harn geschieht selten ein Abfall. Zuweilen ist er nur trübe, ohne Bodensatz. Je röther und dicker er Anfangs ist, desto sicherer und kürzer pflegt bei sonst gleichen Umständen die Krankheit zu sein. Besonders hat man einen weissen, durchsichtigen, zarten Spiesschen ähnlichen, glänzenden Sand im Harn gesehen, der sich Anfangs wie eine Haut auf der Oberfläche des Harns ausbreitet, ausserdem sich aber entweder an den Seiten des Glases absetzt, oder in dem Harn herumschwimmt, welcher in einer Epidemie zu Prag, bei noch so fürchterlichen Zeichen, stets von guter Bedeutung war; aber er zeigte sich nicht immer zu bestimmten und gleichen Zeiten, bald früher bald später, zuweilen erst nach geendigter Krankheit. — Der gekochte Harn in Fiebern fault leicht, da hingegen der rothe nicht sobald in Fäulniss übergeht.“ Auch sonst bemerkt man um die Zeit der Krisis, unter Darreichung von Mitteln, die die Fäulniss des Harns beschleunigen, wie z. B. des *Tart. stibiat.*, des *Kali acet.*, *Kali tartar.*, sehr häufig die primäre Bildung der Tripelphosphate. Grössere Mengen der phosphorsauren Magnesia und des phosphorsauren Kalks im Harn, die zur Zeit der Krisis durch beschleunigte und massenhafte Zersetzung von Protein-Verbindungen in den Harn gelangen, scheinen die Umwendung des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak ebenfalls befördern zu können, wie ich mit Zusatz von phosphorsaurer Magnesia zu Harn ersehen habe.

Auf einen Bestandtheil des Harns will ich bei dieser Gelegenheit noch aufmerksam machen, nämlich den oxal-

sauren Kalk, den ich beinahe in keinem Harn vermisst habe, der sauer reagirte. Derselbe befindet sich gewöhnlich in dem *Sediment. lateric.*, den der saturirte Morgenharn gesunder und kranker Menschen, wenn er der Kälte ausgesetzt wird, bildet. Man kann denselben nicht bloss durch seine ausgezeichnete Crystallform und Unlöslichkeit in Essigsäure sondern auch, wenn man eine grössere Menge von *Sediment. lateric.* sammelt, chemisch nachweisen. — Es ist klar, dass beim Verbrennen des Harns und Glühen der feuerbeständigen Salze der oxalsaure Kalk als Kohlensäure erscheinen muss. Früher leitete man diesen von dem milchsauren Kalk ab, wie z. B. der Prof. *Scherer*, und neuerdings Dr. *Heintz* vom harnsauern Kalk; beide Kalksalze müssen beim Verbrennen allerdings in Kohlensäure zerfallen. Der milchsaure Kalk ist aber im Harn, wie es scheint, unmöglich geworden: gegen die Existenz des harnsauren Kalks lassen sich allerdings keine Zweifel erheben; aber ich glaube, dass die Anwesenheit des oxalsauren Kalks im Harn die Annahme jenes Salzes, um die Entstehung des kohlensauren Kalkes zu erklären, unnöthig macht. — Es ist übrigens der oxalsaure Kalk im Harn eine höchst interessante Erscheinung, die zu Forschungen über die Entstehung desselben beim Stoffwechsel auffordert.

Lässt man Berliner Brunnenwasser, das bekanntlich an Kalk-Salzen sehr reich ist, mit crystallisirter Harnsäure längere Zeit stehen, so dass der Sauerstoff der Luft zu demselben einigen Zutritt hat, so wird man nach einiger Zeit eine sehr grosse Menge von oxalsauren Kalk-Crystallen darin finden. Offenbar hat sich durch Verwesung, wie *Wöhler* und *Liebig* gezeigt haben, aus der Harnsäure Oxalsäure gebildet. Ob derselbe Prozess in dem Harn in der Harnblase und ausserhalb derselben vor sich geht, ist zu ermitteln. Ein Umstand, der vielleicht dafür sprechen könnte, ist der, dass ich die oxalsauern Kalk-Crystalle in grösster Anzahl dann im Harn bemerken konnte, wenn ich das erste *Sedim. lateric.*, das er in der Kälte gebildet hatte, abfiltrirte und ihn dann noch einmal derselben aussetzte, worauf in 24 Stunden

sich ein anderes, allerdings schwächeres *Sediment. lateric.* bildete.

Spontane Heilung einer Pseudarthrose.

Mitgetheilt

vom Dr. *Siedrer*, pract. Arzte in Nienburg.

Der Handarbeiter *Chr. K.* in N., ein Mann von 40 und einigen Jahren, von blühender Gesichtsfarbe und starker Muskulatur des ganzen Körpers, hatte im Juni 1842 das Unglück, beim Herabspringen von einem Wagen, mit welchem das vorgespannte Pferd durchging, den linken Unterschenkel zu zerbrechen. Der Bruch befand sich in der Mitte der *Tibia*, schief von aussen und oben nach unten und innen verlaufend. Die *Fibula* war tiefer, ungefähr eine Hand breit über dem Knöchel gebrochen. Ausserdem war auf der vordern Seite der *Tibia*, grade auf der Bruchstelle, eine leichte Hauterosion von der Grösse eines Thalers, und hoch in der Wade eine Wunde von 1 Zoll Länge und ½ Zoll Tiefe. Beide letztere Verletzungen waren nach Angabe des *K.* durch das Fortschleifen auf der Erde hervorgebracht.

Nachdem der Kranke ins Bett gebracht, wurde das Bein auf die *Sauter*'sche Schwebe gelegt und so viel es gehen wollte, die Bruchenden durch Extension in der richtigen Lage erhalten. Bei der Anwendung von kalten Umschlägen einige Tage hindurch blieb eine grössere entzündliche Reaction fern und die Wunde in der Wade sowohl, als die Erosion auf dem Schienbeine waren bald geheilt. Nach Vernarbung derselben wurde zur bessern Befestigung der Bruchenden noch eine vielköpfige Binde angelegt.

Leider aber ging es mit der Behandlung des Kranken nicht so gut fort. Die Knochenenden bekamen eine stete Neigung sich zu verschieben, was dem Kranken viel Schmer-

zen verursachte und sich auch nicht durch Anlegung von Pappschienen beseitigen liess. Aus diesem Grunde musste der Verband fast bei jedem Besuche, was bei der Entfernung des Kranken alle 2 bis 3 Tage geschah, abgenommen und die Extension erneuert werden. Dies geschah zuweilen auch noch ausserdem vom Barbier im Orte und den Angehörigen des Kranken, wenn derselbe wegen Verschiebung der Bruchenden an heftigen Schmerzen litt. Auch ein Kleisterverband wurde angelegt, jedoch durch denselben keine bessere Fixirung der Bruchenden erzielt und musste bald wieder abgenommen und mit dem frühern Verbande vertauscht werden. Zu gleicher Zeit fing der Kranke an über Vollheit im Unterleibe und ein Spannen in den Präcordien zu klagen, wobei zugleich die kranke Extremität und etwas später noch das andere Bein ödematös anschwoll. Der Grund dieser Zufälle wurde bei dem an fortwährende Arbeit und starke Bewegung gewöhntem Körper in der demselben jetzt zu Theil werdenden Ruhe und der daraus hervorgehenden Trägheit der Circulation gesucht, da ausserdem alle Functionen der Körpers gut von Statten gingen und das Ansehen des Kranken so blühend war, dass er als das Bild eines kräftigen, gesunden Landmannes hätte gelten können. Gegen genannte Beschwerden erhielt er einigemal ein Laxans aus *Senna* und Glaubersalz und wurde damit getröstet, dass diese Beschwerden von selbst vergehen würden, sobald nur sein Fuss fest geworden und er sich Bewegung würde machen können.

So waren 3 bis 4 Wochen vergangen. Die Schmerzen im Fusse hatten nachgelassen und die Bruchenden die Neigung sich zu verschieben verloren. Die Coaptation derselben war jedoch nicht völlig gelungen, indem die *Spina Tibiae* des untern Theils etwas nach aussen gewichen war, und der ganze Unterschenkel einen Bogen bildete, dessen Cavität nach innen gerichtet war. Um diesen Uebelstand etwas zu verbessern, wurde an der Aussenseite des Beines eine starke Holzschiene angelegt und durch eine Binde befestigt. Die beabsichtigte Wirkung wurde jedoch nicht her-

vorgebracht; die Krümmung blieb und die hervorstehende Knochenspitze verlor sich erst in späterer Zeit durch Resorption. — So nahete endlich der vom Kranken und Arzt sehnlichst erwünschte Zeitpunkt, an welchem eine Consolidation der Knochen zu erwarten war. Die zehnte Woche war verflossen, das Bein wurde von Schienen und Binden befreit und seine Festigkeit untersucht. Leider aber fehlte diese. Es fand zwar allerdings eine Verbindung der Knochen Statt, aber nicht durch *Callus*, sondern, wie es schien, nur durch eine sehnichte, bänderartige Substanz, welche eine Beweglichkeit im Bruche nach allen Richtungen zuliess. Nothgedrungen wurde ein Contentivverband von Neuem angelegt, und Waschungen mit spirituösen Mitteln angeordnet.

Auch des Kranken allgemeiner Körperzustand wurde mit der grössten Aufmerksamkeit von Neuem und wiederholt untersucht. Es konnte jedoch nicht das Geringste gefunden werden, was als Ursache der schlechten Heilung der Knochen hätte angesehen werden können. Eben so wenig war eine Ursache der wassersüchtigen Anschwellungen, die jetzt nicht unbedeutend waren, und worin wohl am ehesten der Grund zu der nicht erfolgten Callusbildung zu suchen war, aufzufinden. Im Unterleibe war durch das Gefühl kein krankes Organ zu entdecken und da alle Functionen normal waren, wohl nicht einmal zu vermuthen. Die Urinsecretion bot nichts Auffallendes dar. Derselbe enthielt kein Eiweiss und war in Farbe so wie in der Quantität von dem eines Gesunden nicht abweichend. Eben so wenig war eine Störung in den Eingeweiden der Brust zu finden. — Die Anamnese ergab nichts, ausser dass der Kranke in seinen jüngern Jahren als Soldat einmal von Krätze befallen und im Militairhospital davon befreit worden war.

Die Behandlung war demnach eine rein symptomatische. *Diuretica*, welche der Kranke erhielt, vermehrten bisweilen die Urinsecretion, das Oedem aber wurde dadurch nicht vermindert.

So blieb der Kranke noch sechs Wochen im Bett. Aber auch dieser Zeitraum war verstrichen und die Consolidation

der Knochen nicht um ein Haar besser. Es wurde ihm nun angerathen, das Bett zu verlassen und bei einem sichern Verbande und mit Hülfe von Krücken sich einige Bewegung zu machen, was Anfangs schwierig war, da der Kranke auch den gesunden Fuss nicht gehörig gebrauchen konnte und er überhaupt etwas schwerfällig war.

So verstrich der Winter und der grösste Theil des nächsten Sommers unter Anwendung von mancherlei innern und äussern Mitteln; zu den letztern gehörte eine Salbe aus *Ung. Hydr. cin.* und *Kali hydrojod.*, womit auf Anrathen eines Collegen das Bein vom Knie bis zu den Knöcheln eingerieben wurde. Die Wirkung dieses Mittels auf die Haut war eine sehr heftige. Die ganze Haut wurde entzündet und die erfolgende Eruption von Pusteln war sehr schmerzhaft. Dieses Mittel wurde, sobald jedesmal die Pusteln abgeheilt waren, 6 bis 7mal wiederholt. Aber auch dieses schmerzhafte Mittel leistete Nichts; es war und blieb ein künstliches Gelenk.

Nun wurde dem Kranken der Vorschlag gemacht, die Heilung seines Beins durch eine Operation zu versuchen, worin er sich auch sehr bereitwillig fügte. Da jedoch die äussern Verhältnisse des Kranken zu schlecht waren, um eine Operation der Art in seinem Hause vornehmen zu können, so sollte er nach der chirurgischen Klinik in Halle gebracht werden. Wegen der Nähe der Herbstferien wurde dies noch einige Zeit verschoben, und bis zu der gesetzten Zeit Nichts mehr angewendet.

Jedoch bevor der Zeitpunkt seiner Abreise herankam, hatte sich der Kranke bei eingetretenem kaltem und nassem Wetter in seiner schlechten Wohnung mehrfacher Erkältung ausgesetzt und zog sich dadurch einen sehr heftigen Lungencatarrh zu. Wegen Armuth des Kranken konnte gegen denselben nur sehr wenig gethan werden, und sich selbst überlassen dauerte er volle 6 Wochen hindurch mit einem sehr copiösen Auswurfe fort. Nachdem diese intercurrente Krankheit vorüber, der Kranke jedoch das Bett noch hütete, wurde gelegentlich das Bein einmal wieder untersucht, und

die Bruchstelle zu unserer nicht geringen Verwunderung fast ganz fest gefunden. Sobald sich daher der Kranke so weit erholt hatte, dass er aufstehen konnte, wurden die Blechschienen wieder angelegt und ihm das Gehen anempfohlen. Auch die Schienen wurden bald entfernt und das Gehen ging mit grösserer Leichtigkeit von Statten, obschon das ganze Bein immer noch ödematös angeschwollen war und es auch bis zum Frühjahr 1844 blieb, wo nach dem Auflegen von *Herb. Absinthii vulg.*, eines Volksmittels in hiesiger Gegend bei dergleichen Geschwülsten, schnell Besserung eintrat.

Die kaum wahrnehmbare Beweglichkeit der Bruchenden, welche nach Verlauf des Catarrhs noch vorhanden war, hatte sich gleichfalls bis zum Frühjahr 1844 gänzlich verloren, und der Geheilte steht jetzt als ein rüstiger Arbeitsmann seinen schweren Arbeiten vor. Sein Allgemeinbefinden ist ohne alle Störungen, nur dass er bisweilen bei Witterungswechseln, wie er behauptet, etwas Schmerzen im Beine fühlt.

Was ist hier der Grund der früher nicht eingetretenen Verheilung der Knochen? und sollte die spätere Callusbildung wohl durch den später eingetretenen andern pathologischen Prozess eingeleitet sein?

Vermischtes.

Medicinische Praxis auf Java *).

— — — Nur von meiner Praxis in Surinam kann ich Ihnen sichere und mehr detaillirte Nachrichten geben. Hier bin ich der einzige Arzt; Alles, was krank wird, kommt zu mir; ich kann also ungestört und ungetrübt die Wahrheit melden, während das bei der Plantagenpraxis nicht gut mög-

*) Auszug eines Schreibens des Herrn Dr. *Hille* in Surinam an den Herausgeber.

lich ist. Dort sehe ich nur höchstens zweimal in der Woche die Kranken, kann dann selbst sehr häufig in acuten Fällen wenigstens nichts thun, weil die Dressneger (Krankenwärter), der Director oder jede andere unbefugte Person schon ihren Senf dazugegeben haben. Von den in der Zwischenzeit krank und gesund gewordenen höre ich nichts; nur an sehr wenigen Orten wird ein höchst unvollkommenes Krankenregister gehalten, worin die Krankheiten noch unvollkommener angegeben sind. Ueberhaupt ist die ganze Plantagenpraxis in jeder Beziehung sehr wenig belohnend und für die Wissenschaft ergiebig, da die anhaltende und ungestörte Beobachtung fehlt, und sie ist übrigens den Körper mithin auch den Geist gleich sehr ermüdend. Auch in materieller Hinsicht ist dieselbe sehr wenig lohnend. Eine Plantage bezahlt dem Arzt für ein Jahr eben so viel Gulden als sie Sklaven hat, und remunerirt nur für grosse Operationen extra und zwar nach dem Tarif. Wie selten sind aber grössere Operationen nöthig! Dazu kommt, dass Alles mehr als zweimal so theuer wie in Europa ist, dass die Finanzen der Colonie in einem so schlechten Stande sind, dass man, wenn man einen Wechsel haben will, auf das allein hier existirende Papiergeld 30—50% Agio bezahlen muss, so dass also eigentlich der Gulden noch keinen halben werth ist. Wenn man mit den Plantagen keinen festen Contract für das Jahr gemacht hat, so kann man nach dem Tarif Folgendes liquidiren:

Für die Visite pro Stunde Entfernung . .	f. 1, 30	cent.
» » » des Nachts	» 3, —	»
» einen Aderlass	» 2, 50	»
» das Ausziehen eines Zahnes	» 2, 50	»
» das Durchschneiden d. Zungenbändchens	» 2, 50	»
» das Ausziehen eines Splitters	» 2, 50	»
» das Appliciren einer Fontanelle . . .	» 2, 50	»
» das Einbringen einer Bougie oder eines Catheters	» 3, 50	»
» das Appliciren eines Mutterkranzes . .	» 3, 50	»
» das Oeffnen eines *Panaritium* oder jedes andern kleinen Abscesses	» 3, 50	»

Für	**das Appliciren von Schröpfköpfen . .**	f.	**3, 50 cent.**
»	**die Operat. d.** ***Phimosis*** **od.** ***Paraphimosis***	»	5, — »
»	**das Anlegen eines Haarseils . . .**	»	5, — »
»	**das Oeffnen grösserer Abscesse . .**	»	6, — »
»	**das Ausschneiden klein. Balggeschwülste**	»	6, — »
»	**den ersten Verband bei schweren Verwundungen**	»	6, — »
»	die blutige Naht	»	6, — »
»	das Abzapfen der *Hydrocele*	»	10, — »
»	die Reposition eines Nabel-, Leisten- oder Schenkelbruchs	»	10, — »
»	das Appliciren des glühenden Eisens .	»	10, — »
»	die Reposition luxirter Finger od. Zehen, der Mittelhand und Fusskochen . . .	»	10, — »
»	das Zusammennähen der einfachen Hasenlippe	»	15, — »
»	die *Paracenthesis abdominalis* . . .	»	15, — »
»	die Operation *per in-* oder *excisionem hydrocelis*	»	30, — »
»	das Trepaniren pro Krone (!) . . .	»	30, — »
»	die Reposition eines luxirten *Humerus*	»	30, — »
»	do. do. der Hand	»	30, — »
»	do. einer gebrochenen Rippe	»	30, — »
»	do. eines gebrochenen *Humerus*	»	30, — »
»	do. eines gebrochenen *Femur*	»	30, — »
»	do. eines gebrochenen Vorarms	»	40, — »
»	die Operation der *Fistula lacrymalis* .	»	50, — »
»	do. der *Fistula ani* . . .	»	50, — »
»	do. der Fistel der Harnwege od. Blase	»	50, — »
»	die Wegnahme eines *Polypus narium*	»	50, — »
»	die Reposit. eines luxirten Ellenbogens	»	50, — »
»	do. des Kniegelenkes . . .	»	50, — »
»	do. des Vorderfusses, des Schlüsselbeines, der Kniescheibe . . . . , .	»	50, — »
»	do. des gebrochenen Unterschenkels	»	50, — »
»	die Operation eines *Aneuryma* . . .	»	75, — »
»	die Operation einer zusammengesetzten		

setzten Hasenlippe, für die Amputation des Arms, für Tracheotomie, für die Paracenthese des *Thorax*, die Amputation ober- oder unterhalb des Kniees, für das Abnehmen grosser und gefährlich gelegener Balggeschwülste, für das Abschneiden eines Hodens, jedesmal . . . . f. 75

Für die Operation eines eingeklemmten Bruches f. 100 (!!)
mit schlechtem Ausgang nur (!) . . . . . f. 50
» die Exstirpation des Armes im Schultergelenk . » 100
» die Reposition des luxirten Oberschenkels . . » 100
mit schlechtem Erfolg nur . . . . » 50
» die Exstirpation des Oberschenkels . . . . » 100
» den Kaiserschnitt, wenn Mutter und Kind am Leben bleiben . . . . » 300
wenn das Kind allein stirbt . . . . » 200
wenn die Mutter stirbt und das Kind am Leben bleibt . . . . » 100
wenn beide sterben . . . . » 75
» die Operation des grauen Staares, wenn die Operation an beiden Augen von gutem Erfolg war . . . . f. 300 (!!)
wenn nur an Einem Auge . . . . f. 200
wenn an keinem . . . . » 50

Sie sehen hieraus, dass manche Dinge sehr hoch gestellt sind, dass dagegen durchaus kein Verhältniss besteht. Die oben angegebenen Operationen allein sind in den Tarif aufgenommen, kommen andere nicht angegebene vor, so soll bei Statt findenden Streitigkeiten das *Collegium medicum* bestimmen, wieviel dafür gerechnet werden kann.

Was das Militair betrifft, von dem im Ganzen 800 Mann sein mögen, dessen Zahl sich aber mit allem, was drum und dran hängt, leicht auf 1600 beläuft, so steht an der Spitze des Sanitätswesens desselben ein Officier *van Gesondheid* der 1ten Klasse mit Kapitains-Rang. Derselbe ist zugleich Chef des vereinigten Militair- und Civil-Hospitals zu Paramaribo. Ausserdem ist er mit dem sogenannten Garnisonsdienst von Paramaribo beauftragt, wenigstens hat er die

Oberaufsicht über denselben, und lässt ihn gewöhnlich von einem seiner Untergebenen wahrnehmen. Jeden Officier, dessen Frau und Kinder, muss er übrigens, wenn es dieselben verlangen, behandeln. Diese letztern haben Arzt und Medicin umsonst, und es steht ihnen ausserdem frei, sich durch einen Civilarzt behandeln zu lassen, dessen Recepte, durch den Chef contrasignirt, in der Garnisonsapotheke bereitet werden müssen; mit dem Vorbehalte, dass es dem Chef freisteht, ja dass er dazu verpflichtet ist, sich von dem Krankheitszustande des Officiers persönlich zu überzeugen, oder durch einen seiner Untergebenen überzeugen zu lassen; dass der Civilarzt sich von dem Officier honoriren lassen kann, und dass der Staat dafür keinen Ersatz giebt, versteht sich von selbst. Unterofficiere und Soldaten müssen sich durch die Militairärzte behandeln lassen, was im Hospital oder den verschiedenen Infirmerien geschieht. — Unter dem Officier *van Gezondheid* erster Klasse, stehen vier Officiere *van Gezondheid* zweiter Klasse, mit dem Range des Premierlieutenants, wovon zwei zu Paramaribo im Hospital durch den Chef ihre Krankensäle angewiesen bekommen, und zwei auf den Hauptposten Niew Amsterdam und Nickerio detachirt sind. Letztere müssen dreimonatlich ihre Krankenrapporte, Krankengeschichten, Recepte u. s. w. an den Chef einsenden, welcher von allen diesen verschiedenen Rapports und seinem eigenen einen Generalrapport zusammenstellt, welcher an den General-Inspector des Sanitätswesens der gesammten Land- und Seemacht in Holland geschickt wird. Weiter stehen unter dem Chef noch sechs andere Officiere *van Gezondheid* dritter Klasse mit Secondelieutenants-Rang. Zwei derselben sind zu Paramaribo die Assistenten im Hospitale, müssen in demselben um die Reihe die Wache halten, dürfen dann das Hospital nicht verlassen und müssen für die Ordnung und die Befolgung der Vorschriften in demselben sorgen. Vier sind auf kleinen Posten detachirt und wechseln häufig mit den am Hospital Angestellten. Ausserdem ist ein Apotheker erster Klasse mit Kapitains-Rang am Hospitale angestellt; er hat die Administration des Magazins der Heilmittel, und unter ihm stehen zwei Apotheker dritter Klasse mit Secondelieutenants-Rang, die in der Officin die Medicamente zu bereiten haben. Der Officier *van Gezondheid* erster Klasse hat einen Gehalt von f. 2200, bekommt f. 400 Rationengeld, f. 500 Hausmiethe, f. 240 Fouragegeld, hat einige freie Bedienten, und ist ausserdem noch gewöhnlich Stadtphysikus mit einem Gehalte von f. 1200. Die Officiere *van Gezondheid* zweiter Klasse, wor-

unter ich seit dem Jahre 1835 gehöre, haben, wenn in Paramaribo, einen Gehalt von f. 1400, bekommen f. 200 Rationengeld und f. 360 Hausmiethe, wenn detachirt, haben sie freie Wohnung, freie Bedienung und ihre Rationen *in natura*. Die Officiere *van Gezondheid* dritter Klasse bekommen f. 1000 Gehalt, im Uebrigen dasselbe wie die der zweiten Klasse. Der Apotheker erster Klasse hat gleichen Gehalt mit dem Officier *van Gezondheid* erster Klasse, nur bekommt er kein Fouragegeld, und die von der dritten Klasse haben f. 800, und übrigens dieselben Zulagen wie die Aerzte ihres Ranges. Für jede dieser 3 Rang-Abtheilungen muss ein besonderes Examen abgelegt werden, was mit jedem höhern Range ausgebreiteter und schwerer werden soll. Man kann das Examen sich abnehmen lassen, auch ohne dass augenblicklich eine Vacanz vorhanden wäre, wenn man will, nur muss man 2 Jahre lang in demselben Rang gedient haben. Man ernennt zur Examination Officiere *van Gezondheid* erster Klasse, von denen immer einer oder mehrere auf den verschiedenen, in Westindien stationirten Kriegsschiffen sich vorfinden, und ausserdem Civilärzte, die in der Medicin und Chirurgie auf einer holländischen Universität promovirt sind. Von der Geburtshülfe wird nichts zu wissen verlangt. — Der nach dem Fort Niew Amsterdam detachirte Officier *van Gezondheid* hat, nach Verhältniss, die meiste Arbeit unter allen seinen Collegen, da er, ohne Apotheker und Assistent, Alles allein thun muss, und daselbst die zweitgrösste Garnison des Landes ist. Ausserdem muss er die in den Strom einlaufenden Schiffe visitiren, wofür er, beiläufig gesagt, f. 3 pro Schiff erhält, und muss die Gefangenen und Gouvernements-Sklaven unentgeltlich behandeln. Dagegen kann er f. 2000 mit Plantagenpraxis verdienen, wenn ihm diese durch die Eigner gegeben wird, und wenn er sich dieser verdriesslichen Arbeit unterziehen will. Hätte ich nicht Frau und Kind, so würde ich in einem Klima wie dieses, in welchem man die Hälfte des Jahres von der glühend-heissen Sonne versengt, und in der andern vom Regen beständig durchnässt wird, nie eine solche Praxis annehmen, die selbst meinen aussergewöhnlich starken Körper und gesunde Constitution in der Art angreift, dass es mir, wenn ich meine Plantagentour gemacht habe, radical unmöglich ist, etwas anderes zu thun, als gemächlich auf dem Sopha in meinem Schlafrocke liegend eine Pfeife zu rauchen, u. s. w.

Surinam. Dr. *Hille.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 24ten Januar* **1846.**

Ergebnisse am Krankenbette.

Vorgetragen in der ärztlichen Versammlung zu Wehr, und mitgetheilt

vom Dr. *Ed. Kaiser*, pract. Arzte in Lörrach.

1. *Phlegmasia alba dolens.*

Die so gefürchtete *Phlegmasia alba dolens* der Wöchnerinnen dauert selten weniger Zeit als 6 Wochen. Ich sah sie stets nach starken vorangegangenen Blutverlusten auf unbedeutende Erkältungen eintreten. Sie ergreift nie beide Schenkel auf einmal, geht nie über die Mittellinie des Körpers und kann sich bis auf die Darmbeingegend hinauf erstrecken. Einmal erst sah ich sie bei einem Manne auch nach starker Erkältung. Sie zeigt die nächste Verwandschaft mit *Erysipelas*, und ist ihrem ganzen Character nach „die weisse Rose". Sie hat den Hautglanz, die Schmerzhaftigkeit, die Unbeständigkeit des Sitzes, das nachfolgende Oedem, die Tendenz zur Verjauchung statt zur Eiterung ganz

mit der Rose gemein. Ebenso die Behandlung. Die gewöhnliche Behandlung mit Einreibungen, Mercurialsalben, Vesicantien, Blutegeln, ist durchaus verwerflich. Hingegen heben sie Einwickelungen in geröstetes Mehl, später in Wachstaffent nebst leichten Abführungen, Brausepulver fast unfehlbar. (?) Doch ergreift sie selten Einen Fuss allein. Ich sah bei meiner Behandlung nie Verjauchung oder dergleichen, oder gar den Tod erfolgen; nicht immer sind die Venen des Fusses entzündet. Die *Pericarditis puerperalis* scheint ein mit ihr verwandter Prozess zu sein. Sobald sich die Geschwulst ödematös zeigt, darf man das Abnehmen der Krankheit erwarten. Ich sah sie mit colliquativen Schweissen und *Febris hectica* im Gefolge. Ob Lymphgefässe dabei obliteriren, konnte ich nicht bemerken.

---

2. Die Entzündung der Frauenbrust

tritt fast nur während der Milchabsonderung ein. Selten habe ich sie bei Jungfrauen beobachtet; diese Entzündungen sind dann aber meistens blosses *Erysipelas;* nur Einmal erinnere ich mich Abscesse in der Jungfrauen-Brust behandelt zu haben. Die Abscesse dauern selten weniger als 2 Monate. Sie erscheinen selten in den ersten Tagen nach der Geburt, meist unter der Form des symptomatischen *Erysipelas* mit beträchtlichem Fieber. Die Abscess-Bildung geschieht in mehrern Abtheilungen. Es bilden sich nach einander, doch mehr an Einer Brust allein, 3 — 6 Abscesse, aus ihnen entleert sich nebst dem Eiter Milch. Die Erscheinungen des Eiterungsfiebers treten auf und die Kranke nimmt an Volumen bedeutend ab. So lange der Puls noch über 90 Schläge hat, ist neue Abscess-Bildung zu besorgen. Sinkt er auf 80, so bildet sich kein Eiter mehr und die etwanigen harten Stellen zertheilen sich. Zur rechten Zeit können diese Zufälle verhütet oder doch sehr gemindert werden, durch ein breites Suspensorium der Brust und Mehlsäckchen. Ein schmales Suspensorium ist dagegen selbst schädlich, weil die Brust darüber hinunter fällt und davon gepresst wird. Selbst wenn Eiterung eintritt nützen die Mehlsäckchen noch, weil

die Eiterung nie sehr verbreitet dabei wird. Den Schmerz in den betreffenden beginnenden Stellen lindern am besten narcotische Cataplasmen aus $\overline{aa}$ *Herb. Cicutae*, *Hyoscyami*, und *Capit. Papav.* Abführungen, Ausziehen der Milch und kühlende Milchdiät sind dabei unerlässlich. Der offene Eiterheerd wird mit einer einfachen Salbe aus *Ungt. Digitalis* mit *Protojoduret. merc.* in kleiner Gabe erfolgreich behandelt. Roborirende Mittel innerlich gegeben, z. B. *China*, erregen, so viel ich noch beobachtet habe, stets Fieber und machen den Kranken schlechter. Eine häufige und beschwerliche Complication mit diesen Leiden bildet die Fissur der entzündeten Warze. Insbesondere steigert sich bei der peripherischen Fissur der Schmerz während des Säugens oft bis zur Ohnmacht, weil der Säugling meist den Alveolarrand in dieselbe einbeisst. Alle Mittel, mucilaginöse, balsamische, *Styptica* sind ungenügend. Nur das Warzenhütchen und das Entwöhnen hilft. Aber auch das Warzenhütchen nicht immer. Denn abgesehn davon, dass die Kinder oft den stärksten Widerwillen gegen die künstliche Warze haben, so bildet sich sehr häufig eine Ausschwitzung von der Consistenz und Farbe der inflammatorischen Blutcruste über die entzündete Warze, etwa wie sich eine solche hier und da unter dem Vesicans bildet. Die Milch fliesst dann selbst unter der Glaspumpe nur 1—2 Secunden lang aus 2—3 Ausführungsgängen, die Warze schwillt während dessen an und die Ausführungsgänge sind dann gänzlich comprimirt. — In diesem Falle bleibt wohl nichts übrig als das Entwöhnen, denn wie gesagt ist mir kein probehaltiges Mittel gegen die entzündliche Fissur bekannt.

---

3. Der rheumatische Abscess

ergreift bei Erwachsenen die Gegend des Humerusgelenkes oder des Kniees. In letzterm hat er oft die falsche Ancylose zur Folge. Bei Kindern, namentlich scrophelkranken, befällt er in acutem Verlaufe meist den Hinterkopf. Dieser Zufall wird häufig für einen acuten Gelenk-Rheumatismus

gehalten und mit Guajac, Schwefel, Einreibungen und Blutegeln schlecht behandelt. Es bedarf ausser der Diät keiner andern Mittel als der narcotischen Cataplasmen, und zwar zur Zeit der Eröffnung. Behandelt man so den Zufall, so heilt Alles, nach Entleerung des Eiters, in wenigen Tagen. Nach der gewöhnlichen Methode behandelt dauert die Krankheit dagegen sehr lange, die fibrösen und Synovialhäute des Gelenkes werden mit in die Entzündung verflochten, und es erfolgen üble Zufälle. Der Abscess nach *Typhus* ist meist auf den Vorderhals beschränkt und sehr gutartig. Die hitzige Halsgeschwulst bei alten Leuten dagegen, namentlich kropfigen, wenn sie dabei fiebern und husten, ist fast stets tödtlich. Sie bewirken, in Beziehung auf das Stethoscop, so wie die starken Kröpfe auch bisweilen thun, Abwesenheit des Vesicular-Athmungs-Geräusches; andere Zeichen, z. B. die Crepitation, hört man jedoch.

---

4. Herzkrankheiten.

Die Auffassung der Herzkrankheiten blos nach dem anatomischen Thatbestand, als locale Krankheiten ist für den Arzt unfruchtbar, weil mit dem, dass eine Krankheit eine organische ist, zugleich die Indicationen so viel als abgeschnitten sind. Aber schon dadurch, dass wenigstens ein Palliativverfahren doch zugestanden wird, muss man auf die practische Seite dieser Krankheiten sich hingewiesen finden, sie nicht blos als örtliche, nicht als blos idiopathische, feststehende Bildungsfehler zu betrachten, sondern wo möglich sie als den blos relativ örtlichen Ausdruck eines krankhaften Vorganges in Angriff zu nehmen. Auch sind die Herzkrankheiten der Mädchen meistens symptomatische, vorzüglich Menstruallarven. Selbst diejenigen, welche die Mädchen vor der Geschlechtsreife befallen und bei denen die Symptome cyanotischer Natur sich mit den stethoscopischen Zeichen des passiven *Aneurysma,* der concentrischen Hypertrophie, der Klappen-Insufficienz, der Aorten-Erweiterung verbinden, sind sehr oft nur der locale Wiederschein heil-

barer allgemeiner Störungen. Die Verbesserung der Verdauung, die Einwirkung auf die Ausscheidung der Menstruen, die Berücksichtigung des wichtigen Heilobjects der Metastase durch Auflegen von Seidelbast, die Ruhe der obern Körperhälfte, mässige Bewegung zu Fusse, in Krankheiten der Innervation *Belladonna*, *Aq. Lauro-cerasi*, *Kali carbonicum*, bei Complicationen mit Hydropericardien, Coloquinten-Zusatz: stets offener Leib, das salzsaure Eisen, der Fingerhut, die jedoch beide eine ganz besondere Detail-Kenntniss zu wohlthätiger Wirkung voraussetzen, die *Tonica*, die Bäder und die Milchkur — jedes an passendem Orte und mit Sachkenntniss verbunden oder getrennt, vermögen die meisten Herzkrankheiten zu heilen in jüngern Jahren. Doch dauert die Kur ½ — 1 Jahr. Bei dem männlichen Geschlecht, in den mittlern Jahren, sind consecutive Herzkrankheiten schon seltener und nicht wohl zu heben. Sie sind wohl nie ohne gleichzeitige Leberkrankheiten, namentlich Hypertrophie der Leber. Sie sind ohne Functionsstörungen oder Störungen des Gemeingefühls blosse Fehler und keine Krankheiten. Sie entstehen gewiss selten primär im Herzen, wie ohnehin ein Muskel nicht sehr zu Krankheiten neigt. Man denke nur an den Einfluss der Anaemie, der Chlorose, der Tuberculose, des Rheumatismus, der Hämorrhoidal- und Gichtkrankheit, der Hysterie, des Keuchhustens und der Affecte. Ich getraue mir keine Herzkrankheit ohne eine Seidelbastableitung, ohne Milch und ohne Fingerhut zu curiren. Unter den Männern fand ich am meisten die Bäcker, die Schmiede, Gerber und Schuster herzkrank, sodann die Gelehrten, die Hämorrhoidarien und selten die Phthisiker; ferner die scrophulösen Kinder, die Schwangern, die Chlorotischen und die Baumwollen-Spinnerinnen in Fabriken. Auch scheint das Herz erblichen Krankheiten unterworfen zu sein in einigen Familien. In Brombach trifft man ziemlich viel Herzkranke, in Stetten, wo der Friesel endemisch ist, fast keine. Ich gestehe in Herzkrankheiten so wenig als in den meisten andern scheint es mir erlaubt, blos das Locale, den anatomischen Thatbestand, zu erwägen und das grosse Ganze nur als den

Appendix zu betrachten. Die Erkenntniss des krankhaften Cardinalvorganges ist das erste, frühere, wichtigere. Bei *Syphilis*, Gicht und Scropheln ist uns mehr an dem specifischen *Virus* gelegen, als an der Form des Exanthems und der Desorganisationen, die aus ihnen entstehen. Warum sollte man dies nicht auch für Herzleiden geltend machen? Andererseits ist aber freilich ohne genaue Localdiagnose kein Thatbestand zu begründen, das *Corpus delicti* fehlt, und damit zugleich das Hauptmittel, um das Wesen des Krankheitsprozesses zu ermitteln, um aus dem positiv Vorhandenen der mehr hypothetischen Wesenheit der Krankheit beizukommen, die Rückwirkung des Oertlichen auf das Allgemeine in Anschlag zu bringen und demnach die ärztlichen Eingriffe zu reguliren. Eine kurzsichtige Therapie neutralisirt die scharfsichtigste Localdiagnose.

---

5. Der Puls.

Ein langsamer Puls ist willkommener als ein schneller, ähnlich wie eine schwach rothe Zunge Besseres bedeutet als eine stark rothe. Einigemale sah ich den Puls sehr langsam. Ein Kaufmann, der an Hypertrophie des Herzens litt, hatte 48 Schläge in der Minute; ein Geistlicher, der an passivem *Aneurysma* des rechten Herzens, Lebervergrösserung und periodischer Herzparesis litt, hat 26 Schläge in relativ gesundem Zustande, und gegenwärtig habe ich einen cardiosthenischen Mann in Brombach in Behandlung, der einen Puls von 32 hatte. Nach dem Gebrauch von Coloquinten mit Eisen stieg er auf 60. Ein sehr ungleicher, schneller, aussetzender Puls, wobei der Patient sich aufsetzt und Palpitationen hat, deutet auf Verengerung der Arterienmündungen durch Faserconcremente (Polypen), der Puls kann dabei 100 — 160 Schläge haben. Die Tuberkel-*Phthisis* ist unheilbar, wenn der Puls nicht unter 100 gebracht werden kann, wenn die Zunge, die nicht spitz sondern breit ausgestreckt werden soll, stark roth bleibt, (denn jede spitz ausgestreckte Zunge wird röther als sie sonst ist), und der Körper nicht

an Masse zunimmt. Nach typhösen Fiebern bekommen die Reconvalescenten einen langsamen Puls, der bis unter 70 fällt, während er im typhösen Prozess meist 125—135 hat. Liegen die Reconvalescenten, so ist der Puls sehr ruhig, stehen sie jedoch, oder setzen sie sich auch nur, so steigt der Puls gleich wieder auf 100—120, ohne dass dieses Zeichen eine böse Bedeutung hätte. Nach ausgebrochenem Friesel und in einigen Formen der *Nervosa lenta*, namentlich rheumatischen Ursprungs, fällt der Puls nicht selten bedeutend unter 60. Der Puls der Chlorotischen ist selten unter 100, je langsamer er wird, desto besser gestaltet sich die Krankheit. Kann man diesen Zustand von beschleunigter Circulation Fieber nennen? In Entzündungen der Brusteingeweide wird der Puls nie dauernd durch den Aderlass verlangsamt, sondern erst durch die Crise. In der *Pleuritis* und Pneumonie entscheidet nicht das Stethoscop über den Aderlass, sondern der Puls, der Athem und die Kräfte. Sehr ausgedehnte Pneumonien habe ich mit ganz kleinen, auch ohne Aderlässe behandelt, selbst bei Verbreitung der tubaren-Respiration oder der Crepitation auf ungefähr die Hälfte des untern Lungenlappens. Ich musste sie der Jahresconstitution, des schwachen Pulses, des bleichen Gesichtes, der bald eintretenden Durchfälle und des unbedeutenden Fiebers wegen sogar meist mit *Arnica* und *Opium* behandeln. — Ferner ist der Puls in der Pneumonie das practisch Entscheidende beim *râle crépitant de retour*, welches sich bei der eingetretenen Crise auf kurze Zeit einzustellen pflegt. In der secundären Pneumonie der *Typhus*-Kranken, in den hypostatischen und solchen Brustentzündungen, welche von Commotionen herrühren, muss aus dem Puls, nicht aus den stethoscopischen Zeichen die Indication vorzüglich entnommen werden. Interessant ist es, dass bei der *Enteritis serosa* der Puls nicht filiform und häufig unter 80, also so zu sagen kein Fieber vorhanden ist, während in der *Peritonitis* der Puls um 100 Schläge auch in den gelindern Fällen zählt. Auch eine vorübergehende Schmerzempfindung im Dickdarm verändert augenblicklich den Puls. Ich sah in

einem Schmerzparoxysmus einer Hämorrhoidalkolik den Puls von 80 schnell auf 58 herunterfallen und sodann wieder auf 80 steigen. Bei Kindern zeigt der Puls zu Anfang eines acuten Leidens selten unter 130—150 Schläge (?). Selbst die unbedeutende *Ephemera* hat diese Zahl.

Wenn nicht die Localerscheinungen eines Kehlkopfs- oder Lungenleidens vorliegen, ist es deshalb räthlich, den ersten Tag nicht schon Blutentziehungen eintreten zu lassen. Ein Puls bei Kindern, der auf 60 fällt, verkündigt meist den Tod, sogar ein einzelner 5—6mal in der Minute langsam erfolgender Schlag ist sehr bedenklich; er bedeutet, wie der vorige, den bösen Ausgang in der *Febris cerebralis soporosa.* Nach heftigen Uterinalblutungen ist ein voller, schneller Puls mit heftigem Kopfweh oder Herzklopfen ein Zeichen von drohendem Erguss in die Brust-, Kopf- oder Bauchhöhle. Bildet sich innerhalb eines Eingeweides Eiter, oder ist Aufsaugung von *Detritus*-Jauche vorhanden, so hat die *Digitalis* keine Gewalt über das Herz; auch so lange ein entzündliches Fieber sich nicht critisirt hat nur eine ganz geringe. Endlich haben gewisse Familien und Individuen Originalitäten im Pulse, die man besonders kennen muss.

---

6. Die Ausschlags-Epidemieen des Sommers 1844 hatten vieles Eigenthümliche. Ende Frühjahrs traten neben sehr unvollkommen entwickelten Masern einige Scharlachfälle auf, meist mit Parotiden, immer mit Croup auf der Nasen- und Rachenschleimhaut. Die Krankheit war nicht verbreitet, doch gefährlich, in den meisten Fällen tödtlich und wegen der nachfolgenden Hydropsien des *Scrotum*, der Extremitäten, des Gesichtes und des *Peritonaeum* sehr hartnäckig. Mit dem Juli traten nun in allgemeinster Verbreitung, wie seit 15 Jahren nicht mehr, die Masern auf und hielten sich epidemisch ungefähr 3 Monate. Sie verbreiteten sich von Schopfheim an bis gegen Basel, das Kanderer Thal schien weit weniger davon heimgesucht. Bis in das Jahr 1845 dauerten die sporadischen Fälle und ebenso im Ge-

folge der Masern der Keuchhusten. Zu den weitern Eigenthümlichkeiten des Krankheitsverlaufes zähle ich 1) dass viele Kinder, die zu Anfang des Frühjahrs die Masern leicht gehabt hatten, dieselben im Laufe des Sommers zum zweitenmale und sehr stark bekamen. 2) Die Zufälle des Pseudocroups kamen häufig vor. 3) Der Ausschlag war sehr stark, grossfleckig und meist 8 Tage sichtbar. 4) Die Kinder klagten über Leibweh und hatten meist auch Intestinalcatarrh. 5) Gegen den 3—5. Tag fehlte die Urinabsonderung oft einen bis zwei Tage fast gänzlich. 6) Die Abschuppung trat spät und sehr fein ein. 7) Die exanthematische Röthe der Zunge und Mundschleimhaut hielt mit der Abnahme des Exanthems der äussern Haut gleichen Schritt. 8) Nachkrankheiten waren: der Keuchhusten und das soporöse Gehirnfieber. 9) Die gewöhnlichste Complication ausser dem Keuchhusten und neben diesem war die Pneumonie. — Nach überstandenen Masern stellte sich im spätern Verlaufe des Keuchhustens öfter eine *Febris hectica* ein, die sich bis zum Oedem und dem *Hydrops* steigerten. Es lassen sich die physikalischen Zeichen einer acuten Tuberculose selten bestimmt dabei erkennen, obgleich das Consumtionsfieber mit einem Puls von 120, mit grosser Abmagerung, hochrother Zunge, diesen Ursprung andeutet. Stärkende Mittel, *Amara, Balsamica*, Wein tödten die Kinder, falls ihr Puls nicht vorher unter 100 gesunken ist. Ein Pechpflaster, Kuhmilch, *Calomel* mit *Digitalis* und *Extr. Lactucae vinosae* helfen dagegen selbst in anscheinend verzweifelten Fällen. Auch von der Anwendung der Bäder, besonders bei schleichenden Entzündungen, sah ich Erfolge. Als *Diureticum* wirkt dabei die *Digitalis*, wie wohl in den meisten Krankheiten, so viel als nichts; verlangsamt sie aber in diesem hectischen Kinderfieber oder in allen hectischen Fiebern den Puls bleibend, so kann man versichert sein, dass der Kranke nicht sterben werde an seiner dermaligen Krankheit.

7. Pneumonie der Kinder.

Eine gefährliche Complication des Keuchhustens ist die Pneumonie, vollends wenn man sie übersieht bei Säuglingen. Man meint gewöhnlich, sie sei nicht durch physicalische Zeichen zu erkennen in diesem Alter; dies kommt nur davon her, dass man sie am unrechten Orte sucht. Die Pneumonie hat ihren Sitz am häufigsten bei Erwachsenen, und bei Kindern noch mehr, unter dem Schulterblatt in den untern Lappen. Dass der untere Lungenlappen der gewöhnliche Sitz der Pneumonie ist, ist wenig bekannt, aber eben so gewiss ist es, dass die meisten Pneumonien bei den Kindern, die am Keuchhusten leiden, wohl alle unter dem Schulterblatte zu finden sind. Ich schreibe es diesem Punkte zu, dass die meisten Aerzte der Ansicht sind, als seien die stethoscopischen Zeichen im zartesten Alter ungewiss. Wenn Kinder in der Zwischenzeit der Paroxysmen des Keuchhustens stark fiebern, an Brustbeengung leiden, so ist fast unvermeidlich eine Dorsalpneumonie anzutreffen für den, der sucht. Pneumonien der *Apex Pulmonum* sind sehr gefährlich, weil sie auf grossen Umfang deuten. Die Percussion scheint mir unsicher, weil doch der Normalton nicht hergestellt werden kann. Ich erinnere mich keines einzigen Kindes, das am blauen Husten gestorben wäre, wenn nicht Complication mit Pneumonie, selbst *Pneumonia duplex* nebst den Consecutiv-Leiden des Lungenoedems, der Herz-Desorganisation, der *Febris hectica*, dabei war. Selbst die Convulsionen der Säuglinge waren oft Folge der Pneumonie, ja meistentheils. Von den Pneumonien der Erwachsenen bemerke ich noch, dass ich bisher nie eine acute Leberentzündung ohne Tags darauf schon eintretende sehr gefährliche Lungenentzündung der rechten Seite gesehen habe. Ferner, dass diesen Sommer in Brombrach mir eine Reihe von asthenischen Pneumonien vorkam, die ich nicht mit Blutentziehungen behandelte, sondern mit Ableitungen, Wasser und *Arnica*, welcher ich etwas Salmiak und *Opium* zusetzte. Die Kranken genasen alle.

---

8. Die *Bronchitis* der Kinder

ist weit gefährlicher als die Pneumonie. Sie tritt natürlich unter den Erscheinungen einer acuten Cyanose auf und tödtet fast eben so häufig als die *Bronchitis maligna* bei Erwachsenen. Ein sehr schneller, begrenzter Athem, livides, gedunsenes Gesicht, ein ausnehmend schneller, nicht voller Puls, meistentheils Abwesenheit der Crepitation bezeichnen sie. Den Erscheinungen nach naheverwandt mit ihr ist die Vesicularatresie der Neugebornen, wobei die Kinderlunge im Fötalzustande gleichsam stecken geblieben ist. Die Kinder sterben in der *Bronchitis* meist unverhofft schnell. Blutentziehungen scheinen unnütz, mehr scheinen mir Bäder und Vesicantien zu nützen. Sie tritt bei starken Kindern gern ein, besonders in Verbindung mit Keuchhusten. Meine Erfahrungen über dies Leiden sind noch unvollständig.

---

9. Keuchhusten.

Die Kur des Keuchhustens ohne Complication hat mir als practisch Folgendes gezeigt.

Das Kind muss in der gleichen Temperatur im Zimmer bleiben, und es dürfen durchaus keine Kinder, die ebenfalls den Keuchhusten haben, zu ihm. Es muss alle heftigen Bewegungen, Springen, Schreien, Weinen und alle Affecte vermeiden. Man muss dem Kinde von Zeit zu Zeit ein Brechmittel reichen und ihm *Belladonna*, mit einer Spur von *Opium* in Brechwein gelöst, mehreremal des Tages reichen. Da die Krankheit in den Anfällen um den zweiten Tag intermittirt oder doch remittirt, so sollte man meinen, *Chinin* oder *Amara*, z. B. *Tannin* nütze. Sie nützen aber gar nichts; die meisten Kinder, die schon grösser sind, verlangen beim Eintritt des Anfalls zu trinken. Ich sah mehreremal, dass sie den Anfall nicht nur damit abkürzten, sondern auch die Krankheit in 4 Wochen überstanden.

---

10. Höllenstein gegen Darmcolliquationen.

Meiner Arbeit über die *Cholera* der Kinder, habe ich, in Beziehung auf die Heilung, noch beizufügen, dass der Höllenstein in Pulverform mit *Pulv. Gummos.* und Zucker abgerieben in $\frac{1}{18}$—$\frac{1}{24}$ Gran, 4—5mal täglich gereicht, ein so unvergleichliches (obwohl chemisch nicht untadelhaftes) *Specificum* in dieser stürmischen Krankheit ist, als nur die *China* im Wechselfieber. Sogar im Falle des Todes ist sodann nicht die Erscheinung der acuten Darmcolliquation, sondern die Symptomengruppe des Arachnoideal-Ergusses der Schluss des Leidens. Bekannt ist es, dass fast nur die Ablactation und der Monat August diese Kinder-Krankheit hervorrufen. Auch den Erwachsenen habe ich in der sporadischen *Cholera* — wenn schon die Stimme in der dritten Stunde heiser wurde, die Darmentleerungen ohne Empfindung und ohne Kothbildung 30—40mal in der Nacht eintraten, grosse Kälte der Glieder, Wadenkrämpfe und mangelnde Urinabsonderung sich einstellten und stetes Erbrechen den Kranken nebst unendlichem Durst quälte, ein kleiner, fast unfühlbarer, schneller Puls vorhanden war, das Mittel mit dem günstigsten Erfolge in einer Abkochung der *Columbo* mit Mohnsyrup gegeben. Gegen die gewöhnlichen serösen Durchfälle nach Erkältungen mit grosser Fieberhitze, roth eingefasster, belegter Zunge, Kopfweh, *Tenesmus* und einem Puls von 110—120 Schlägen, bediene ich mich hingegen bei Erwachsenen des salzsauren Eisens in einer Abkochung von *Columbo* mit Gummi und Mohnsyrup, nebst dem Einwickeln des Bauches und der Nierengend in Wollenzeugbinden. Bei Kindern ebenso, nur lasse ich diesen ein aromatisches Laugenbad geben. Eine sehr üble und gar nicht seltene Complication mit der Kindercholera bildet die Pneumonie. — Blutegel sind dabei unerlässlich, in diesem Falle bediente ich mich stets des Höllensteins, mitunter der *Kopp*'schen Pulver; doch erfordert die Unterleibskrankheit die erste Sorge. Ein *Specificum* von gleichem Werth wie der Höllenstein in der kindlichen Darmcolliquation, ist für den Mastdarmvorfall die Verbindung des

Extr. Nucis vomicae mit *Tinct. Ferri muriat.* Auch wenn der Mastdarmvorfall nicht nur die gewöhnliche Grösse einer Nuss hat, sondern 3—4 Zoll weit, wie eine umgestülpte Wurst, hervorhängt, heilt nach geschehener Reposition und zweckmässigem Verbande obige Mischung das Uebel.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Mechanismus der Respiration und Circulation oder das explicirte Wesen der Lungenhyperämien. Eine physiologisch-pathologische Untersuchung vom Dr. *A. Mendelssohn.* Berlin, 1845. 384 S. 8.

(Der Vf. zeigt sich in dieser jedenfalls beachtenswerthen Arbeit, die wir mit grossem Interesse gelesen haben, die uns aber mehr Achtung, als Zuneigung zu ihrem Vf. eingeflösst hat, als ein talentvoller Kopf, der mit jugendlich-heissblütigem Streben, getränkt mit *Hegel*'scher Philosophie, sich in die Wissenschaft stürzt und — „schnell fertig ist die Jugend mit dem Wort" — mit oft wenig verhüllter Schamhaftigkeit nicht undeutlich zu verstehen giebt, dass in den von ihm untersuchten Materien, die Aerzte bis hierher nur baaren Unsinn getrieben hätten. Das sind die Aeltern freilich heut zu Tage von den Jüngern schon gewohnt! Ein Beispiel als Beweis für ein so scharfes Urtheil wird unten folgen. — Nach einer, mit grossem Wortschwall und in *Hegel*'scher Terminologie geschriebenen Einleitung folgt die Darstellung einer Reihe von Vivisectionen, die Hr. *M.* gemacht, und aus denen er seine physiologischen Folgerungen zieht, die zum grossen Theil den Folgerungen andrer Physiologen widersprechen, zum kleinern sie bestätigen. Auf diesen Basen gegründet liefert nun der Vf. eine Reihe von Abhandlungen über *Atelectasis* der Lungen und Pneumonie der Neugebor-

nen, (die er für identisch erklärt,) Zellgewebsverhärtung der Neugebornen, über Pneumonieen, Hyperämieen und Tuberculosen der Lungen und über das Emphysem, von denen besonders die Aufsätze über *Atelectasis* und Tuberculose wirklich gediegen und lehrreich, zum Theil auch neu sind, und die wir der Beachtung wissenschaftlicher Practiker empfehlen. — Zur Heilung der Zellgewebsverhärtung der Neugebornen schlägt Hr. *M.*, von seinen physiologisch-pathologischen Ansichten ausgehend, die Treacheotomie und das Lufteinblasen durch die *Trachea* vor! Wer im Pariser Findelhause die so erkrankten, schwachen, elenden Neugebornen, die *enfans durs*, zu Dutzenden gesehn hat, wird vielleicht bei einem solchen Vorschlage der physiologischen Medicin lächeln; der Vf. scherzt aber so wenig, dass er vielmehr S. 227 sagt: „— — ich darf die oben angegebenen Operationen zur Heilung der gefürchtetsten Krankheiten der Neugebornen als das absolute Recht der Wissenschaft in der Praxis fordern; die dann gemachten Erfahrungen mögen den abstracten Empirikern durch ein Factum, welches, wie für *Talleyrand* die Facten überhaupt, auch für sie brutal genug sein wird (!!), sie zu überzeugen, die Macht des Wissens in der Praxis erläutern. Der Mephistopheles der dann eintretenden Zeit wird von unsern Bestrebungen nicht mehr sagen können: man durchstudirt die gross' und kleine Welt, um's dann (um es) am Ende gehn zu lassen, wie's Gott gefällt — vielmehr werden wir es bei diesen Kindern gehn machen, wie's uns gefällt (!!)." — Wir geben uns nicht für einen Propheten aus, aber wir finden in dem Verf. viel zu achtungswerthe Anlagen, um nicht gewiss zu wissen, dass er in zwanzig Jahren wünschen wird, diesen und ähnliche Sätze nicht geschrieben zu haben.)

Deutschlands Heilquellen mit besonderer Rücksicht auf die Wahl derselben für specielle Krankheitsfälle von Dr. *Carl Georg Neumann.* Erlangen, 1845. VIII und 256 S. 8.

(Wenn irgend ein *quidam* über „Deutschlands Heilquellen" ein Buch schreibt, so werden wir uns wohl hüten, es zu lesen, da wir Besseres zu thun haben. Schon lange aber legen wir Nichts bei Seite, was aus der geistvollen Feder des gelehrten, würdigen Schriftstellers fliesst, den der Titel nennt, und auch dies Buch zwingt wieder von selbst zum Lesen, wenn man nur die ersten Seiten begonnen. Hr. *N.* ist immer belehrend, auch da, wo er offenbar irrt, immer neu, auch da, wo er Allbekanntes mitzutheilen hat, immer geistvoll und anregend, auch selbst wenn er von den abgedroschensten Gegenständen, wie hier z. B. von Priesnitz u. dgl., spricht. Daher laden wir auch zum Lesen dieses seines neusten Buches ein, auch alle Solche, die die Schwierigkeit, die Indicationen für die einzelnen Heilquellen aufzustellen, sehr wohl kennen, und nicht erwarten werden, dieselben durch einen Mann ganz gelöst zu sehn, der nicht in einer beschäftigten ärztlichen Praxis ergraut ist. Wenn sie immerhin über die „Wahl der Heilquellen" hier nichts Neues lernen sollten, so werden sie dennoch vieles Andre und nicht weniger Wichtige aus dem Buche lernen.)

Die Gerinnung und Speckhaut des Blutes bezüglich ihrer Ursachen und ihres symptomatischen Werthes, namentlich als Entscheidungsmomente für den Aderlass, nach *Giovanni Polli's* Abhandlungen. A. u. d. T.: Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde. Herausgegeben vom Dr. *Sigismund Eckstein*, pract. Arzte zu Wien. Wien, 1845. 1. Lieferung. 80 S. 8.

(Die chemische Richtung nimmt in der medicinischen Wissenschaft immer mehr und mehr überhand; sie ist nicht mehr Richtung, sie ist — Mode geworden, wie Ref. Jeder zugeben wird, der den täglichen Bewegungen der Literatur folgt. Wer bürgt aber für die Sachkenntniss, die Sorgfalt und Umsicht der Experimentatoren? Wie vorsichtig muss der wissenschaftliche Practiker bei der Anwendung ihrer

Schlussfolgerungen am Krankenbette werden, wenn er immer wieder liest, wie Ein Experimentator dem Andern widerspricht, wenn er hört, wie bei mündlichen Belehrungen, die er nachsucht, und im vertraulichen Gespräche der Chemiker *A.* den Chemiker *B.* als Solchen gar nicht gelten lässt! Das ist wahrlich nicht eine Herabsetzung des Werthes chemisch-organischer Forschungen unsrerseits, die auch wirklich lächerlich wäre: aber unsere Warnung ist wenigstens nicht unzeitig.)

Die pathologische Gewebelehre vom Dr. *Fr. Günsburg.* Erster Band. Die Krankheitsproducte nach ihrer Entwicklung, Zusammensetzung und Lagerung in den Geweben des menschlichen Körpers. Mit 3 Tafeln. A. u. d. T. Studien zur speciellen Pathologie. Leipzig, 1845. XXVIII und 259. S. 8.

(Die Entzündungsproducte, die Tuberculose, der Typhusprozess und die Krebsbildungen sind der Gegenstand der Schrift. Diese pathologisch-anatomischen Vorgänge sind chemisch und microscopisch nach den eignen Untersuchungen des Vfs. im Allerheiligen-Spitale zu Breslau geschildert, und so giebt die Schrift ein reiches, wenn gleich an sich noch rohes Material zu weitern Bauten, die aber freilich ja ohne solche Materialien nicht ausgeführt werden könnten. Auszugsweise lässt sich der Inhalt der Schrift gar nicht wiedergeben, da sie durchweg aus lauter factischen Ergebnissen besteht.)



Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 31ten Januar* **1846.**

Ueber Abtragung elephantischer Hodensäcke.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, pract. Arzte am allgemeinen Stadthospital zu Rio de Janeiro.

Die Abtragung enormer Hodensack-Anschwellungen, welche in Folge von ausschwitzenden Erysipelen sich einstellen, ist hier in Rio so häufig schon von verschiedenen Chirurgen gemacht worden, dass es wohl nicht zu früh sein möchte, einige Betrachtungen über die Zulässigkeit dieser Operation anzustellen. Es war am 2. November 1843, dass ich zum zweiten Male schon in unserm hiesigen Stadthospitale einen Patienten, der höchst wahrscheinlich noch viele Jahre leben konnte, unter den Messerzügen eines jungen, sonst ganz tüchtigen Operateurs, bei Gelegenheit der Abtragung eines elephantischen Hodensacks, auf dem Operationstisch den Geist aufgeben sah, und wenn ich auch bestimmt

nicht durch solchen Unfall und die vielen Leiden eines solchen Operirten mich hinreissen lasse, um ein *Veto* gegen die Operation im Allgemeinen auszusprechen, so ist es doch gewiss ganz richtig, wenn ich manche Schwierigkeiten aufzähle, die sich, selbst vorhergesehen, immer einstellen, und dann noch einige hinzufüge, die sich ganz unvorhergesehen dazugesellen können, wie bei dem Fall vom 2. November, der ganz kurz folgender ist.

Ein ziemlich kräftiger Neger von etwa 35 Jahren war nach und nach von einer bedeutenden Geschwulst des Hodensacks befallen worden, welche man, dem äussern Ansehn nach, auf 30—40 Pfd. schätzen konnte. Sie hatte ganz dasselbe Ansehn wie alle solche Hodensack-Geschwülste, die wirklich nur Einen Habitus haben: Einen dicken, vom Schamberg, Damm und Sitzknorren ausgehenden Hals, mit sehr spärlichen Schambergshaaren besetzt, den *Penis* in die Geschwulst hineingezogen, eine weite, nabelförmige Oeffnung auf deren Mitte als Rest der Präputialmündung, bis zu welcher im vorliegenden Falle der lange *Penis*, wie er bei Negern meistens anzutreffen ist, herabragte, dickes, lederartiges Anfühlen der groben Haut, welche mit einigen Erhabenheiten die bis zum Knie herabsteigende Geschwulst umzieht, unten auf der Geschwulst zwei Abscessöffnungen, die übelriechenden Eiter liefern, nebst Anschwellung der Füsse bis halb zum Knie. Eigenthümlich im vorliegenden Falle war noch eine gewisse Weichheit, ein dunkles Schwappen der ganzen Geschwulst unter der angeschwollenen Haut; der Operateur, Dr. *Newes*, erklärte dieses so, dass rechts ein Bruch, links eine angeborne *Hydrocele* sein sollte, und in der That liess sich auf dieser rechten Seite ein Theil des Inhalts in den Unterleib durch den weit offenen Bauchring zurückbringen, während rechts eine teigige Masse im Bauchring festsass. Beide Umstände schienen mir sehr ungünstig für den Ausgang der Operation, was ich dem Operateur ganz offen mittheilte, er hingegen nicht eben sehr in Anschlag brachte. — Der Patient ward auf den Tisch gelagert, und unter Beistand der Drn. *Borges Monteirs*, *da Costa Bom-*

pani **und meiner eigenen Person fing Dr. *Newes* die Operation damit an, die gewöhnlichen 3 Hautlappen zu bilden,** einen vordern, länglich viereckigen für den *Penis*, und zwei semilunare, seitliche vom Bauchring an dem Hals der Geschwulst bis in den Damm verlaufenden, um einen neuen Hodensack zu bilden, wobei der Patient gleich Anfangs viel Venenblut verlor; einige kleine Arterien wurden umgedreht. Nachdem diese Lappen mit Leichtigkeit lospräparirt waren und der Operateur gegen den linken Samenstrang vordrang, zeigte sich eine immense, mit der Bauchhöhle frei communicirende Samenstranghydrocele, welche eine Menge Wasser von gelblich-grüner Farbe aussprudeln liess, und nun einen angebornen Bruch von höchst bedeutender Ausdehnung zeigte, der nebst einem Theil des Netzes nicht ohne einige Mühe durch den dennoch sehr weiten Bauchring, — er fasste bequem zwei Finger — zurückgebracht und vom Dr. *Costa* zurückgehalten wurde. — Der Hode dieser linken Seite war ebenfalls von einer bedeutenden *Hydrocele* umschlossen und schien sonst gesund, der Samenstrang mochte etwa 1 Fuss lang sein, und ward nebst dem Hoden auf den Bauch zurückgeschlagen.

Der Patient war sehr erschöpft, da die Operation bei diesen unangenehmen Complicationen schon ½ Stunde gedauert hatte; er genoss etwas Wein und kam mehr zu sich. Nun suchte Dr. *Newes* die rechte Seite zu präpariren. Hier stieg nun aus dem Bauchring eine wirklich ungeheure Bruchgeschwulst in die von Natur offen gebliebene Strangscheidenhaut; diese wurde vorsichtig geöffnet, und es quoll ebenfalls eine Portion Wasser heraus; nun aber zeigte sich eine Complication, die unter den vorliegenden Umständen jeden gewissenhaften Operateur entmuthigt haben würde, weil sie fast unüberwindlich schien. Die mannigfachsten, höchst festen Adhäsionen zeigten sich nach allen Seiten und in allen Geweben. Die dicke Masse des Hodensacks hing mit der hypertrophirten Strangscheidenhaut bedeutend fest zusammen, diese war wieder mit dem Bruchsack vielfach verwachsen; letzterer aber noch fester mit den Eingeweiden, vermittelst

dicker, beinahe fibröser Stränge und Bänder verbunden; Dr. *Newes* suchte die Adhäsionen zu lösen, was auch ohne Verletzung des Darms gelang; doch blieben grosse Fetzen der adhärirenden Membranen an ihm sitzen, und so mit Blut, Wasser und Membranlappen umgeben, wurden die hie und da mit Tuberkeln besetzten Eingeweide gegen den Bauchring zurückgeschoben; ihre Länge mochte 4—6 Ellen betragen, und es schien beim ersten Anblick, als ob der Neger seine sämmtlichen Gedärme im Hodensack trüge; wie ungeheuer darum auch der Bauchring erweitert sein mochte, wie bequem er auch immer die 4 Finger meiner rechten Hand fasste, so war dennoch die vollkommene Reposition sehr schwierig zu bewirken, — ja bei der langen Dauer des grossen Bruches und besonders auch wohl bei den letzten Anstrengungen des furchtbar leidenden Patienten um sich aufzurichten, schien die Bauchhöhle zu eng, um Alles aufzunehmen; dazu fingen die Darmschlingen bei dem vielen Zerren an, sich mit Gas zu füllen, und kaum konnte man ein Ende der Operation vor sich sehen. Endlich gelang dennoch die complete Reduction, freilich auf keine schonende Weise, denn es handelte sich nicht mehr darum, den in den letzten Zügen liegenden Patienten zu retten, sondern Alles lag dem Dr. *Newes* daran, die Operation vor dem Tode desselben zu beenden. Ich hielt nun auf dieser rechten Seite den Bruch zurück, was wirklich Mühe machte wegen der immensen Bruchpforte und der Gewalt, womit der Bauchinhalt gegen die Oeffnung drängte. Nun suchte Dr. *Newes* den Samenstrang der rechten Seite, der auf keine Weise zu finden war; deswegen musste die Geschwulst bis gegen den Hoden aufgeschnitten werden; letzterer war leicht zu entdecken wegen der ihn umgebenden *Hydrocele.* Als der Operateur von diesem Punkte den Samenstrang aufwärts verfolgen wollte, starb der Kranke; schnell wurde daher mit einem Amputationsmesser die ganze Geschwulst nebst dem rechten Samenstrang in wenig Zügen abgetragen und nun die Hautlappen vereinigt; der *Penis* war dürftig bedeckt, der Hodensack klein, doch wäre Alles vielleicht hinreichend

gewesen, wenn nur die eine Hauptsache, das Leben des Patienten nicht gefehlt hätte.

So war denn dieser Fall dem ziemlich ähnlich, welchen ich im Februar 1838 mit *Manoel, Feliciano, Perceira de Carvalho* genau in demselben Zimmer erlebte und nach Europa meldete, wo er dann in verschiedenen Journalen erzählt ist. —

Nachdem nun der Hodensack abgetragen war, zeigte er sich an seinen verschiedenen Stellen allerdings 1—3 Finger dick; doch ohne seine grossen Darm- und Wassercontenta glich er nur einem groben Sacke, der, wenn seine eigentliche Beschaffenheit recht hätte eingesehen werden können, wohl nun und nimmermehr eine Abtragung erfordert hätte.

Um so lehrreicher aber möchte eben deswegen dieser unglückliche Fall sein.

Was die Pathogenese, Pathologie und Therapie dieses Uebels selbst betrifft, so habe ich im Januar 1843 einen, aus eigenen Erlebnissen gesammelten Aufsatz darüber an Dr. *C. C. Schmidt* für dessen Journal nach Leipzig geschickt, wo er Ende März angekommen sein muss; obwohl ich noch nichts über sein Schicksal erfahren habe, wird er doch hoffentlich irgendwo zum Vorschein kommen, weswegen ich ihn hier nicht wiederhole.

Was dagegen den Werth der Operation selbst anbetrifft, so wird wohl darüber Jeder mit mir einverstanden sein, wenn anders von einem verständigen Operateur vorher reiflich über den speciellen Fall nachgedacht wird.

Bei jedem Fall von ausgebildetem *Erysipelas exsudativum* des Hodensacks, der uns vorkommt, thun wir sehr wohl, erst recht zu überlegen, ob eine Abtragung nicht zu umgehen ist. In meinem obengenannten Aufsatz zeigte ich, wie Manches noch immer zu thun ist, um das Wachsthum einer solchen Geschwulst zu verhindern, ja sogar auf curativem Wege das schon bestehende Volumen zu vermindern, und wie jeder einzelne neue Anfall des *Erysipelas* und die nächste Zeit nachher grade dazu geeignet ist.

Ferner muss immer auf die Grösse der Geschwulst

Rücksicht genommen werden, und selbst auf die Lebenslage des vom Uebel befallenen Subjects." Warum denn eine sonst fast ganz unschädliche Geschwulst durch einen immer gefährlichen Operationsact abtragen, wenn dem Patienten das Dasein durch die Masse des Uebels noch nicht bedeutend verbittert ist, und er sogar noch seinem Gewerbe nachgehen kann? Es lässt sich freilich Vieles dafür und dagegen sagen! Ich würde aber immer eine Operation möglichst länge hinausschieben, da es in der That scheint, als ob in den Lebensjahren, wo das Geschlechtsleben selbst etwas mehr wieder herabsinkt, auch die Lebensthätigkeit der Hodengegend geringer, von Krankheitseinflüssen weniger gewaltsam ergriffen wird, und bei operativen Eingriffen weniger gefährlich auf die Existenz zurückwirkt, obgleich ich keineswegs damit sagen will, das das Greisenalter mehr für den glücklichen Ausgang der Operation spricht, als das Mannesalter.

Wenn nun aber bei der ersten Ansicht eines vom ausschwitzenden Hodensackerysipel lange heimgesuchten Patienten eine Abtragung der Masse wünschenswerth erscheint, so muss vor Allem auf eine genaue Anamnese gedrungen werden. Man erforsche, in welchem Alter und bei welcher Gelegenheit das Uebel die ersten Anfänge machte, wie oft sich diese wiederholten, und mit welcher Heftigkeit sie jedesmal auftraten. Je rascher, inflammatorischer und häufiger die einzelnen Paroxysmen auftraten, desto leichter kann theils die Operation selbst, theils ihr Erfolg gestört werden, das Uebel verräth dann noch eine zu grosse Energie, heftige Schmerzen und gewaltige Blutungen sind dann bei der Operation zu befürchten, oder neue heftige Anfälle des Uebels, ehe Verwachsung und Vernarbung des neuen Hodensacks eingetreten ist, können den glücklichen Erfolg bedeutend stören. Ist dagegen das Uebel schon fertig ausgebildet, stellen sich nur noch seltne, leise Anfälle ein, so verspricht die Operation mehr!

Ferner untersuche man genau, ob beim Entstehen des Uebels nichts Krankhaftes und Abnormes sich am Bauchringe

zeigte. Diese Stelle kommt eigentlich am meisten in Betracht bei der Operation und den Hoffnungen, die man davon hegen kann.

Vor Allem können Bruchcomplicationen höchst unangenehm werden bei der Operation. Deswegen suche man zu erforschen, ob nichts der Art sich beim Entstehen des Uebels zeigte. Weisse und Schwarze wissen alle recht gut, was ein Bruch ist, besonders die Neger, weil bei ihnen Brüche überaus häufig sind, theils weil entschieden die Leistengegend bei ihnen von Natur dünn, schwach und mager gebaut ist, zumal bei den oben von Africa herübergeschmuggelten, welche vom vielen Ungemach abgemagert ankommen, theils weil schwere Arbeit, Heben und Tragen dazu Anlass giebt.

Wie sehr auch das ausschwitzende Hodensackerysipel als selbstständige Krankheit vorkommen mag, so ist dennoch nicht zu läugnen, dass andre Affectionen in der Leistengegend dazu sehr beitragen; namentlich ist es der Druck der Eingeweide, der mechanisch die Lymphe stocken macht, und so Gerinnungen befördern kann, zumal wenn der Bruch, wie meistens bei angebornen, leicht und in Masse in den Hodensack hineinschlüpft und so alle Gewebe ausdehnt und in ihrer Lebensthätigkeit stört. — Wenn man also häufig auf einen Bruch gefasst sein kann bei der Abtragung solcher Geschwülste, so sei man auch auf alle möglichen Bruchcomplicationen gefasst. Es können demnach Fälle eines grossen Bruches vorkommen mit solchen Adhäsionen in der an ihrem Halse schon grösstentheils gelösten Scrotalgeschwulst, dass auf der einen Seite die tadellose Freimachung der Eingeweide kaum möglich, und dennoch die Unterbrechung der Operation auch nicht mehr zulässig ist; der Operateur ist absolut gezwungen, die Operation fertig zu machen, und die Eingeweide zurückzubringen, es koste was es wolle! Diese traurige Nothwendigkeit war im oben angegebenen Falle des Dr. *Newes* vorliegend, grosse Adhäsionen, gewaltsames Hineinpfropfen der Eingeweide in die Bauchhöhle, Peritonäallappen und adhärirende Stücke der Samenstrang-Scheidenhaut, welche an den Eingeweiden

hingen, waren traurige Ereignisse und keine ehrenvollen Momente der operativen Chirurgie; die Operation kam zu Ende, allerdings, aber nicht wie eine, welche Lebensrettung zum Zweck hatte. Und dennoch war beim lebenden Neger ein Bruch rechts, eine angeborne, frei in den Bauch mündende *Hydrocele*, also auch mit einiger Wahrscheinlichkeit ein Bruch links erkannt worden; ich hatte deswegen die Operation widerrathen.

Im Allgemeinen kann man wohl sagen: Je weiter der Hals, je weicher, schwappender und wärmer die Masse der Geschwulst, je genauer und feiner das Gefühl in ihr noch ist, desto genauer sei man beim Exploriren, desto mehr denke man an Complicationen, die die Operation erschweren oder unmöglich machen, desto weniger sei man zum Operiren geneigt. Bei solcher Geschwulst, die so wenig solide ist, wo man also ganz entschieden keine übermässigen Lymphconcretionen findet, kann man mit dem besten Gewissen in den Fällen der Ungewissheit, ehe man am Hals der Geschwulst zu operiren anfängt, eine explorirende Incision gegen den Samenstrang machen in der Gegend der Geschwulst, wo man jenen Strang vermuthen kann. — Findet man bedeutende *Hydrocele*, so lasse man die Flüssigkeit ablaufen; ist ein Bruch da, so suche man ihn zurückzubringen; ist er aber fest adhärirend, übermässig gross und nicht reponibel, und scheint die Operation unausführbar, so kann man sie, trotz der schon gemachten explorirenden Incision, noch nachlassen, und die Wundränder wieder vereinigen. So wird die Geschwulst auf jeden Fall immer etwas kleiner geworden sein, denn Wasser ist immer in Menge in solchen weichen Geschwülsten. Hat man aber oben am Halse die 3 Hautlappen einmal abpräparirt, hat man die grossen, unter der Haut liegenden Blutgefässe, die grade hier am entwickeltsten sind, einmal durchgeschnitten, ist man einmal mit dem Bistouri weit hinab gedrungen in die Geschwulst, und findet man jetzt erst die Schwierigkeit oder gar die Unmöglichkeit der Operation, so ist es zu spät, die Operation muss beendigt werden, und der Patient wird

meistens ein Opfer des Todes, sogar noch unter den Händen des Operateurs.

Je enger dagegen der Hals der Geschwulst ist, je fester, compacter, gleichmässiger und kühler sie sich bei einer genauen Untersuchung zeigt, desto weniger Complicationen wird man finden, desto zulässiger wird die Operation sein, desto leichter und schneller wird sie sich ausführen lassen.

Beide Punkte, die der Leichtigkeit und Schnelligkeit sind aber wichtig, letztere geht aus der erstern hervor, und von ihr hängt viel, ich möchte sagen Alles ab.

(Schluss folgt.)

Ergebnisse am Krankenbette.

Vorgetragen in der ärztlichen Versammlung zu Wehr, und mitgetheilt vom Dr. *Ed. Kaiser*, pract. Arzte in Lörrach.

(Schluss.)

---

11. Gehirnhöhlen-Wassersucht der Kinder.

Einige Mittheilungen über die *Febris comatosa* der Kinder, die sogenannte hitzige Gehirnhöhlen-Wassersucht, mögen hier auszugsweise ihre Stelle finden. Eine ausführlichere Behandlung dieses Gegenstandes behalte ich mir für die Veröffentlichung durch den Druck vor, und gebe bloss die Resultate hinsichtlich einiger, bisher wenig berücksichtigter Punkte der Symptomatologie, Prognose, Stadien, des Characters und der Therapie. Das soporöse Fieber der Kinder tritt unter zweierlei Formen auf, die hinsichtlich der Symptome, der Kur und der Prognose sich bedeutend unterscheiden. Die erste Form ist leicht zu erkennen, und häufig auch heilbar, — die der serösen Entzündung, der *Arachnoideitis;* die andere Form ist fast nie zur rechten Zeit erkennbar, hat den Character einer Dyscrasie, ist wohl

nie heilbar und zeigt monatelange Vorboten. Sie wird für Zehrfieber oder für einen Stockschnupfen gehalten und scheint tuberculöser Natur. Das gewöhnliche Schulverfahren, mit Blutegeln namentlich, passt nur für die erste, entzündliche Form, für die andere dyscrasische ist sie meist unfruchtbar, oft schnell tödtlich. Es giebt für beide Fälle nur Ein sicheres pathognomonisches Zeichen, die trockne Nase. Sobald die Nase feucht wird, ist das Kind für gerettet zu halten. Ein Kind mit fliessender Nase ist nicht hydrocephalisch. Alle andere Erscheinungen sind zwar diagnostisch aber nicht pathognomonisch. Tritt gegen den 8ten Tag vom Erbrechen an gerechnet verlangsamter Puls ein, so dass er selbst unter 70 Schläge, ja bis auf einige derselben fällt, so ist keine Hülfe, selbst wenn der Patient gegen den 12ten Tag wieder selbst aufstehen und laufen sollte. Ein heftiger Schüttelfrost zeigt in dieser Zeit den nahen Tod an. Extravasat bildet sich nicht immer, wenigstens nicht immer mit den Erscheinungen des Gehirndruckes, weiter verzogener Pupille u. s. w.; besonders fehlen diese Zeichen in der dyscrasischen Form, auch ist das Athmen stets leicht und nur von Zeit zu Zeit seufzend, ganz im Gegensatz zum stertorösen apoplectischen Athmen. Das Erbrechen ist eines der beständigsten Symptome, nicht so die Verstopfung mit eingesunkenem Bauche; in der entzündlichen Form ist oft leichter Stuhlgang vorhanden und auch der Urin fliesst. In dieser *Arachnoideitis exsudativa* sah ich schon Kinder mit dilatirter Pupille, Sopor, Fieber und Brechen 8 Tage lang soporös und blind liegen und doch wieder genesen, sobald der Puls schnell blieb und die Excretionen nicht unterdrückt waren. Eine ziemlich constante Erscheinung ist, dass Alle fast in beiderlei Formen viel frieren und Schmerzen im Nacken, in Einem Arme oder Einem Fusse haben, selbst wenn der Kopf ohne Schmerz ist. Kein Kind sitzt lange gern gerade auf; aber ziemlich selten (?) ist es, dass sie mit dem Kopf zurückbiegen, meistens hängen sie vorn über und haben gerunzelte Augenbrauen. Nicht alle Kinder werden soporös; manche sterben plötzlich unter Con-

vulsionen. Ein bedeutendes Zeichen ist der Urin, der Anfangs strohfarben, oft an Einem Tage nur Einmal gelassen wird und nie hell bleibt, sondern sich wie Molken trübt. Er bildet nicht nur den bekannten Niederschlag, sondern am Niveau einen weissen, kreidefarbenen Ring am Glase hin. Kranke von der entzündlichen Form sah ich meist ohne Vorboten ergriffen von diesem Leiden; sie genesen ungefähr von 1 : 4 Kranken, von der dyscrasischen Form genesen sie wahrscheinlich kaum je. Ich sah zwar auch schon 2 bis 3 genesen, allein ich bin gerade deshalb im Zweifel über meine Diagnose. Diese Form hat Vorboten oft mehrere Monate lang. Erstlich gingen bei jedem (?) die Masern vorher, sodann nahmen die Kinder alle auf lange Zeit an Fleisch und Farbe ab, oder hatten fliessende Ohren, geschwollene Oberlippen, entzündete Nasen, eine *Tinea Capitis*, *Scrophula fugax*, eben so häufig Nasenbluten. Der hydrocephalische Habitus zeigt sich in dem grössern Durchmesser über die *Ossa bregmatis* so sehr als in der vorspringenden Stirn. Der Haarwuchs ist oft auffallend fein und dünn. Der Stuhlgang fest und in Schleim gehüllt; der Schlaf allzuleicht. Eine gewisse Furcht vor dem Purzeln um die Längenachse des Körpers und Neigung zum Stolpern. Eben so ist der Puls meist etwas beschleunigt. Mit dem Eintritt des Erbrechens beginnt das Consumtionsfieber und eine rasche Abmagerung. Der Tod tritt meist den 13—17 Tag nach dem Erbrechen und den 3ten nach dem Sopor ein. Auf eintretendes Nasenbluten oder Ansetzen von Blutegeln tritt bei dieser, der tuberculös-dyscrasischen Form, meist sogleich *Delirium* oder Sopor und *Collapsus* ein. In seltenen Fällen dauert die Krankheit oft 4 Wochen lang, oft mit einer Intermittenslarve, namentlich wenn Spinalirritation sich entwickelt. Eine deutliche Remission, entweder Vor- oder Nachmittag, ist in allen Fällen zu bemerken; fast beständig entwickeln sich zu Ende der Krankheit Brustsymptome, entweder Röcheln oder im bessern Falle Husten. Alle Kinder, die genasen, sah ich in eine Bronchial-Colliquation verfallen, die wochenlang dauert und zum

Theil auf Rechnung der Jod- und Quecksilbermittel kommen dürfte. — Einige Male sah ich die Krankheit durch eintretenden *Croup* und eintretende Pneumonie sich heben. Die Krankheit complicirt sich mit Abdominalleiden, namentlich mit *Helminthiasis* und *Cholera aestiva.* Ich sah sie selbst epidemisch im Jahre 1834 mit *Cholera aestiva* sich compliciren und dann in meseraische Atrophie oder acute Mesenterial-Tuberkeln umschlagen. Diese verwandtschaftlichen Erscheinungen sind von Bedeutsamkeit. Als Metastase von gestörten Masern, Scharlach, *Intertrigo* und sonstigen Exanthemen, scheinbar selbst von *Coryza*, sah ich sie bald den Tod, bald Aphonie, bald Taubheit, bald Blödsinn hinterlassen. Ich sah sie durch einen Ohrenfluss verschwinden. Sie scheint in Verbindung mit dem schleichenden Mesenterialfieber dem kindlichen Alter das typhöse Fieber zu ersetzen. Die symptomatische Aehnlichkeit der dyscrasischen Form des comatosen Gehirnfiebers mit der Tuberculose anderer Eingeweide, wie namentlich mit dem Consumtionsfieber der Lungentuberculose besteht in Folgendem:

1) Beide Krankheiten gleichen anfänglich dem Catarrhalfieber.

2) Scropheln, Ausschläge und namentlich Masern disponiren zu beiden.

3) In beiden Fällen Husten und Brechreiz und Abdominalsymptome.

4) Beide Leiden halten sich an Familien.

5) Beide Leiden zeigen oft lange vorher den Ausbruch durch einen schnellen Puls.

6) Beide Fälle endigen mit serösen Exsudationen.

7) In beiden nützen Ableitungen am meisten und *Prophylaxis.*

8) In beiden Fällen erfolgt meistens der Tod.

9) In beiden Fällen eine sehr zarte weisse Haut.

10) In beiden Fällen zu Ende die hectische Wangengluth.

11) In beiden Fällen eine eigenthümliche Architectur (Habitus).

12) In beiden Fällen Massenverminderung des Körpers in unverhältnissmässig schneller Zeit.

13) In beiden Fällen Genitalaufreizung, die Kinder greifen nach den *Pudendis*.

14) In beiden Fällen Exacerbationen nach der Tageszeit.

15) In beiden Fällen *Ingenium praecox* und etwas Engelhaftes im ganzen Wesen.

16) In beiden Fällen gehen Blutungen gern voran, besonders Nasenbluten.

17) Beide Fälle erscheinen gern in gewissen Evolutionszeiten.

18) In beiden Fällen findet man die Tuberkeln in mehrern Organen der Leiche.

Die Behandlung ist leider in der dyscrasischen Form äusserst ungewiss; 2mal sah ich unter Anwendung von Vesicantien auf den Scheitel, kühlen Umschlägen um den Kopf und innerlich *Arnica* mit Jodkali und Coloquinten dauernde Heilung erfolgen. Die entzündliche Form wird ziemlich oft mit Abführungen, Kälte, zum Theil mit Blutentziehungen, *Calomel* und Jodkali mit *Digitalis* verbunden geheilt, wo man es nicht mehr für möglich halten sollte. Das Jahr 1844 lieferte mir mehr Patienten dieser Art als 12 vorhergehenden Jahre zusammen ergeben hatten. Die Genesenden brauchten Monate lang um sich zu erholen.

---

12. Eisensplitter im Auge

sitzen fast immer in dem Centraltheil der *Cornea;* ein einziges Mal weiss ich, dass ein Pistonsplitter in die *Sclerotica* sprang. Sie sitzen ziemlich fest und werden nicht nur ihrer Kleinheit wegen übersehen, sondern mehr, weil sie das Pupillenschwarz zum Hintergrund haben. Desswegen muss man schief über die *Cornea* schauen, wo sodann der eingesprengte Eisensplitter sich undurchsichtig schwarz von der glänzenden Fläche der *Cornea* abhebt.

Mit der Staarnadel ausgehoben zeigt sich auf der *Cornea* ein Grübchen, worin er steckt. Von vorn besehen ist dies Grübchen oft auch trübe, weil sein Rand einen Schatten wirft, man kann dann leicht glauben, es stecke noch

etwas darin; schief besehen leuchtet aber das Grübchen glatt, wenn es rein ist. Der Splitter ist meist rund und wegen der ungeheuern Beweglichkeit des Auges schwer zu operiren; man muss ihn stets von der Seite herausheben, wie eine Fluge (?). Bisweilen kann man dies nicht wegen der Empfindlichkeit des Auges. Er löst sich meist selbst in der Salzsäure der Thränen auf und zerfällt in Rost. In Fabriken, beim Mühlsteinspitzen und bei Schlossern ist der Zufall nicht selten. Mit gebogenen Schweinsborsten ziehen sie oft locker sitzende Splitter von der Fläche der *Cornea* weg, ohne ärztliche Hülfe zu gebrauchen.

---

13. Der Bruch des Oberschenkels

ist mir so lange mit bedeutender Verkürzung von zwei Zoll geheilt, als ich ihn nicht auf meine jetzige Streckschwebe brachte. Die Verkürzung zeigte sich meist erst in der 4—5ten Woche. Auch im Sommer 1844 habe ich nicht blos bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen den Oberschenkelbruch mittelst einer Streckschwebe geheilt. Zugleich ist die Bewegung, die Reinlichkeit des Verbandes und der Schmerz weit vortheilhafter therapeutisch bedacht, als im gewöhnlichen Streckapparate mit unbeweglicher Basis.

---

14. Das Involutionsfieber der Frauen.

Das climacterische Alter zeigt bei Frauen nicht selten einen eigenthümlichen Krankheitszustand, ich möchte ihn das Involutionsfieber nennen. Ich habe es ungefähr 6mal beobachtet. Die vorherrschenden Erscheinungen sind folgende: Die Krankheit hat etwas Gedehntes, Unstetes, äusserst Wechselndes und verlässt die Kranken nie ganz, ausser um sie in Gestalt von Altersbeschwerden zu begleiten. Das Gemüth wird grämlich, es tritt Muscularprostation ein, die Glieder reissen und schmerzen sogar oft bedeutend, ein Ausschlag, wie die Rötheln, stellt sich da und dort ein, bisweilen tritt Friesel auf oder es bricht ein *Erysipelas* des

Gesichts aus. Der Friesel mindert oft die Leiden auf längere Zeit. Ein beständiger Druck sitzt in dem *Scorbiculo*; zu diesem ist fast stets eine auffallende Gasentwickelung im Magen gesellt, welche die Kranken stets zu rülpsen zwingt; sehr leicht tritt nun noch hartnäckige *Pyrosis* dazu: das Eructiren erleichtert nur Secunden lang; der Schlund ist schleimig, der Appetit meist fort, die Zunge geröthet, am Rande und an der Spitze zeigen sich verlängerte Papillen. Schlundkrämpfe, Kopfweh und Verdauungs-Störungen, träger Stuhl, oft mit Schleimmassen gemischt compliciren das Uebel. Die Brust ist zwar etwas beengt, doch ist kein Husten und keine Heiserkeit an sich damit verbunden. Das Verhalten der Circulations-Organe ist dem gleichen Unbestand verfallen, der Puls ist meist langsam, oft nur gegen 60 Schläge, ungleich, klein, dabei Schweisse und flüchtige Röthe im Gesicht. Die Zufälle dauern oft jahrelang so fort. Sie ähneln am meisten einer *Nervosa lenta*, sie erinnern an ein Amalgom von Hektik, *Intermittens*, Friesel und Hysterie. Sie ergreifen selten die Männer. Sie scheinen von einer Schärfe, vielleicht in Folge der aufhörenden Reinigung oder eines Friesels u. s. w. zu entstehen. Sie sind eine Geduldprobe für Arzt und Patienten. Brausepulver, Milchdiät, Bäder, Pomeranzenelixir leisteten mir die besten Dienste. Ich bin noch so ungewiss über den Ursprung, die Localdiagnose und den innern Vorgang dieser Krankheit, dass ich mir nicht erlaube, etwas Definitives von derselben in Beziehung auf die Kur oder auf den eigentlich krankhaften Vorgang in den Fällen dieser Krankheit auszusprechen.

Vermischtes.

Verletzung der Zunge.

Ein Kind von 3 Jahren war mit dem Kinn auf eine steinerne Stufe gefallen und hatte sich hierbei die Zunge

durchgebissen. Eine halbe Stunde nach dem Falle wurde das Kind zu mir gebracht. Die Zungenspitze war über einen halben Zoll breit von der Zunge getrennt und hing nur noch an einem, höchstens 3 Linien breiten Theile des linken Zungenrandes. Das abgetrennte Stück der Zunge hing zum Munde heraus und das Kind bemühte sich fortwährend unter Schreien und Weinen, dieses Stück wegzuspucken. Die Blutung war ziemlich bedeutend gewesen, stand jedoch, als ich das Kind sah. Nichts war leichter, als das Stück mit einer Scheere wegzuschneiden, doch schien mir dies nicht rathsam; denn ich befürchtete, dass der Mangel des nicht unbeträchtlichen Stückes der Zunge ein Hinderniss der Sprache zur Folge haben möchte. Ich suchte daher das getrennte Stück mit der Zunge wieder zu vereinigen, und liess deshalb das Kind auf den Schooss einer Frau so setzen, dass die Beine durch die Schenkel derselben festgehalten wurden; diese Frau hielt zugleich die Hände des Kindes fest; eine andere fixirte den Kopf desselben. Nun schob ich einen ziemlich starken Korkstöpsel auf der rechten Seite zwischen die Backzähne des Kindes, zog mit einem starken Arterienhaken die Zunge hervor und übergab diesen einer dritten Frau. Nun gelang es mir mittelst krummer Nadeln 2 Fäden einzubringen und das getrennte Stück mit der Zunge durch die Knopfnath zu vereinigen. Gern hätte ich 3 oder 4 Fäden eingelegt, doch die grosse Unruhe des Kindes und die schlechte Assistenz hinderten mich daran. Nach 5 Tagen nahm ich die Fäden fort und die Vereinigung war geglückt; doch hatten sich die Wundränder nicht ganz entsprechend angelegt, wodurch sich eine etwas wulstige Narbe gebildet, die jedoch den gehörigen Gebrauch der Zunge durchaus nicht stört und das Sprechen nicht im mindesten hindert.

Kaisersesch. Wundarzt I. Klasse *Tampke.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 7ten Februar* **1846.**

Ueber Abtragung elephantischer Hodensäcke.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, pract. Arzte am allgemeinen Stadthospital zu Rio de Janeiro.

(Schluss.)

Die Operation wird meistens deswegen in die Länge gezogen, weil man, — und immerhin mit einem gewissen Recht, — sich damit pikirte, die Hoden zu erhalten. Bedenken wir aber Folgendes!

Der colossale Hodensackanhang ist wirklich etwas höchst lästiges, ja er verbittert das ganze Leben; deswegen ist der Wunsch, sich davon befreit zu sehen, ein höchst natürlicher und dringender. Die Prognose aber wird viel günstiger, wenn man sich gleich entschliesst, die Hoden mit zu opfern; dann kann man die Operation schnell machen, und das Leben des Patienten, so wie den Kredit der Operation retten; erster Umstand ist für den Patienten, letzterer für die Mensch-

heit und die Wissenschaft zu Frommen und Nutzen. Und wenn wir uns dann fragen: Warum soll ein Patient sein Leben deswegen mehr exponiren, um sehr problematisch, lange nicht gewiss, den Gebrauch seiner Hoden noch einige Jahre, da ja solche Geschwülste meistens im Mannesalter erst entstehen, zu behalten, so müssen wir uns sehr häufig antworten: Nur deswegen, um ein chirurgisches Kunststück vollbringen zu helfen, von dem aber häufig Operateur und Wissenschaft keine Ehre, die Patienten aber den Tod haben. Und wenn wir dennoch die Erhaltung der Hoden für etwas so kostbares halten, dass wir deswegen das Leben des Patienten mehr exponiren, haben wir dann vor der Operation eine volle Gewissheit, dass die mühsam und langsam aus der Geschwulst geschälten Hoden gesund sind? Absolut keine! Sondern man bedenke dagegen, dass grade Hodendegenerationen die ersten anregenden Ursachen solcher Geschwülste sind! Anschwellungen und Verhärtungen der Hoden, Abscesse und Varicocele sind es hier besonders, die schon manchmal den Hodensack verdickten; das hinzukommende Uebel verhüllt den ersten Schaden, und bei gänzlich ausgebildeter, zur Operation reifer *Elephantiasis* genau die Beschaffenheit der Hoden zu ermitteln, ist ganz unmöglich, wenn man nicht von eingezogenen Erkundigungen aus den ersten Zeiten der Krankheit geleitet wird, die hier aber ja auch meistens unsicher sein mögen. Grade in diesen Monaten behandle ich einen Neger, welcher an einer ungewöhnlich grossen, alten *Hydrocele* litt; nach der Punction und dem Abfluss des Wassers zeigte sich der Hode bedeutend geschwollen und sehr hart. Unter heftigen, entzündlichen Zufällen entwickelte sich die Geschwulst von Neuem zu einer erstaunlichen Grösse; ich wollte keine Punction wieder anstellen, eben wegen der Begleitung der entzündlichen Zufälle, bis sich beim Neger ein wirklich hectischer Zustand entwickelte, der mich auf die Idee eines Abscesses brachte. An einer passenden Stelle führte ich eine Lancette ein, und in einem Bogen flossen etwa 2 Flaschen Eiter ab, aber der Hode war und blieb geschwollen und

fast steinhart. Der Neger hat sich, seine allgemeine Gesundheit betreffend, vollkommen wieder erholt, doch hat sich beginnende *Elephantiasis* der kranken Hodensackseite eingestellt; die einseitige Castration mit Hinwegnahme der verdickten Hodensackseite ist indicirt. Gesetzt nun, das Uebel ergriffe den ganzen Hodensack und bildete sich vollkommen aus und der Kranke käme später zufällig in die Hände eines andern Arztes, der eine recht geschickte Operation machen wollte, so würde dieser, unbekannt mit dem Vorhergegangenen, eine Erhaltung der Hoden bezwecken, die Operation verlängern, den Patienten in augenscheinliche Lebensgefahr bringen und zu spät einsehen, dass das Hodenübel hier wohl das erste, anregende war.

Die Geschlechtslust kann ebenfalls keinen Maassstab geben für den Zustand der Hoden, wie man in diesen Fällen von *Elephantiasis* häufig angenommen. Die Geschlechtslust ist ja keine Leidenschaft der Hoden, sondern des ganzen Körpers, und so wie bei jüngern Subjecten die Existenz der Hoden noch keine Geschlechtslust hervorbringt, so schliesst die Wegnahme der Testikeln bei Erwachsenen den Trieb nicht aus. Bei completen Hodendegenerationen und nach der Castration sogar kann, wenn der Geschlechtstrieb schon erwacht war, bei Erwachsenen derselbe noch Jahre lang anhalten. Das blosse, vage Gefühl kann also keinen Maassstab für die Gesundheit der Hoden abgeben. Besteht man also dennoch auf Erhaltung der Hoden, und präparirt die Samenstränge heraus, so kann man häufig auf einen degenerirten, sehr häufig auf einen welken, lange von *Hydrocele* umgebenen, mit einem fusslangen Samenstrang zusammenhängenden Hoden gelangen, und hat so eine unbeholfene Masse vor sich, die man in den neugebildeten Hodensack hineinstopfen soll, ein Unternehmen, was gewiss häufiger den Wunsch aufsteigen liess: Hätten wir den Strang doch gleich mit abgeschnitten! — Bestimmt wird auch ein Patient, der Jahre lang wegen seines Parasiten nur Tantalusgenüsse von Geschlechtslust kannte, auf seine Hoden gern verzichten, wenn er sein Leben leichter davon bringt, ja,

sollte ihm, da auch bei diesem Uebel entschiedene Anlage forterbend ist, der Gedanke ein erfreulicher sein, dass, wenn er im allerbrillantesten Falle einen Sohn erzielt, dieser vielleicht von demselben Uebel geplagt werden möchte? Und wer steht denn so unbedingt dafür, dass nach der Operation der Beischlaf leicht zu vollführen ist, da ja beim besten Geschick des Operateurs dennoch immer besondere Ereignisse die Hautlappen treffen können, die doch zur Bedeckung des Gliedes und der Hoden so nothwendig sind? Sie können so leicht brandig werden, da ja meistens nur im heissen Klima das Uebel vorkommt, die Hoden bleiben unbedeckt, der *Penis* selbst kann möglicher Weise von der neuen Scheide in seinen Erectionen gehindert werden, — alles Umstände, welche häufig erst nach der künstlichen Operation eintreten.

Wenn wir daher ganz offen dem Patienten die gewissenhafte Frage vorlegen, ob er mit Verlust der Hoden viel mehr Möglichkeit zur Lebensrettung und viel weniger und kürzer Schmerzen leiden will, so werden wir wohl nur bei besondern Gelegenheiten bewogen werden, ein chirurgisches Kunststück zu vollführen, wie sehr ich auch von dessen technischem Werth überzeugt bin.

Durch Abtragung der Hoden also, welche hier viel unschädlicher ist, als bei den meisten andern Castrationen, indem die Lebensthätigkeit dieser Organe im vorliegenden Falle unbedeutender ist, als bei den meisten Hodenübeln die die Wegnahme erfordern, wird der Act der Operation um das Drei-, ja Vierfache abgekürzt, und dieses halte ich für einen mehrfachen Gewinn.

Einmal ist der Schmerz viel weniger bedeutend, weil er abgekürzt ist. — Man sage, was man will von der geringen Schmerzhaftigkeit der elephantischen Geschwülste, aber man bedenke auch, dass die Hautlappen in einer noch gesunden Gegend abpräparirt werden, dass der Hals der Geschwulst noch von vielen Geschlechtsnerven durchsetzt und umzogen ist, dass also dort eben derselbe Schmerz, wie in einer gesunden Dammgegend vorherrscht! Traumatische

Schmerzen im Damm und in der Inguinalgegend gehören aber zu den allerheftigsten, und wenn Fälle, wo Operationen in jenen Gegenden, z. B. Steinschnitt, nur wegen des Schmerzes tödteten, immerhin selten sind, so werden die Schmerzen dennoch jedesmal, und je länger sie dauern desto mehr die Lebenskraft angreifen; dazu rechne man die Seelenangst des Operirten, dem bei dem stärksten Muth dennoch im Verlauf einer vollen Stunde zuletzt Furcht und Verzweiflung ankommt. Man sieht sichtlich, wie furchtbar der langanhaltende Schmerz den Patienten anpackt und zusammensinken macht.

Einen noch viel bedeutendern Gewinn aber erzielen wir aus der Abkürzung der Operation mittelst Abtragung der Hoden dadurch, dass wir eine geringere Blutung haben und die bestehende leichter und schneller hemmen können. Sprützende Arterien lassen sich leicht unterbinden und abdrehen, aber Venenstämme und Verästelungen, welche scheinbar weniger stark das Blut ausströmen lassen, sind viel mühsamer zu verstopfen, um so mehr, wenn das Calibre derselben erweitert ist, und so viel Anastomosen vorkommen, dass man sie an manchen Stellen beinahe mit dem Venengewebe des schwangern *Uterus* vergleichen möchte; je weicher, wärmer die abzutragende Geschwulst ist, desto zahlreicher und dicker sind die Venenplexus; sie lassen angeschnitten eine Menge Blut ausströmen, selbst aus den untern, schon getrennten Enden, welche, so lange die Geschwulst bei noch nicht lospräparirten Samensträngen und Hoden mit dem Körper zusammenhängt, durch zahlreiche Communicationen mit andern noch nicht durchschnittenen Venen dem Patienten fortwährend noch Blut entführen. So können unbemerkt einige Pfund Blut abgehen, und während die Aufmerksamkeit des Operateurs nur auf die Wunde gerichtet ist, bemerkt er nicht, wie schnell die Kräfte des Patienten hinsinken, und wie eine sogenannte tiefe Ohnmacht ein meistens unfehlbares *Praeludium mortis* lange vor dem Ende der Operation ist, zumal wenn mit den sinkenden somatischen Kräften auch die moralischen dahin sind, — bei beiden Patienten, die ich

so auf dem Tische sterben sah, trat der Tod sehr schnell ein; die Patienten warfen sich bei klarem Bewusstsein einige Augenblicke umher, dann wurden die Augen gläsern', und die eingetretene Ohnmacht endete nicht wieder.

Wenn man dagegen oben am Halse Alles rasch ablegen kann, so ist der Schmerz, wenn auch immer heftig, doch immer vorübergehend und weniger aufreibend, so ist die Blutung, wenn auch immer reichlich, dennoch leichter und schneller zu hemmen, der Operateur übersieht sehr leicht die Wunde, die hier noch gesunden Gefässe sind scharf und rein durchschnitten, und ziehen sich rascher zusammen und können viel leichter verstopft werden. So wird die Operation freilich weniger künstlich, aber bestimmt gewissenhafter und darum besser ausgeführt.

Einzelne Bemerkungen zur Operation möchten noch etwa folgende sein. Der *Penis* liegt immer gleich unter der, hier fast nie bedeutend verdickten Haut, und ist sehr leicht und schnell frei zu machen von der Geschwulst; zur Bedeckung dient ihm der oben angegebene, länglich viereckige Hautlappen, dessen Basis besser etwas breit und reichlich zugeschnitten werden muss, weil er sich dann besser conservirt und die Wunde an den Seiten mit bedekken hilft. Die zwei angegebenen seitlichen, halbmondförmigen, oder mehr nierenförmigen Hautlappen sollen die Hoden einhüllen, wenn man sie conservirt hat, oder die Perinealwunde bedecken. Hier zeigt sich wieder ein bedeutender Vortheil, wenn die Hoden mit fortgenommen werden. Man kann nämlich die Hautlappen viel inniger mit der Wundfläche in Berührung bringen, dadurch verwachsen sie schneller und leichter, man wird sie nie gangränös werden sehen, es folgt keine so profuse Suppuration, und man hat nicht so leicht nöthig, nachher noch einmal mit dem Bistouri, oder auf sonstige Weise einzugreifen; während man bei Erhaltung der Hoden oft nachher kaum weiss, was man mit ihnen anfangen soll, wie sie passend bedecken und conserviren.

Doch mag man nun bei der Operation die Hoden retten

oder abtragen wollen, immer denke man daran, recht grosse Hautlappen zu gewinnen, ja man kann sie kaum je gross genug zuschneiden. Auffallend ist es, wie sie, auch noch so gross zugeschnitten, dennoch gleich nach der Operation klein erscheinen. Einmal war die Haut an sich auf der Geschwulst in einem bedeutend ausgespannten Zustande und zieht sich demnach von den losgetrennten freien Rändern her in sich selbst zusammen, besonders aber ziehen die vom Gewichte der Geschwulst nach unten gezerrten Bauchdecken nach der Operation sich bedeutend nach oben, so dass die 3 Hautlappen um ein Beträchtliches ihre Stelle verändern. Da nun dazu noch die Wundränder, befreit vom frühern Gewicht, sich nach allen Richtungen zurückziehen, so erscheint die Wunde, im Verhältniss zum frühern Hals der abgetragenen Geschwulst auffallend gross, und die gebildeten Hautlappen auffallend klein.

Der Samenstrang wird am zweckmässigsten etwas unter dem Bauchring unterbunden: dadurch, dass man die Schnitte zur Bildung der Hautlappen gegen diesen Ring zusammenlaufen lässt, wird der Strang schon an und für sich bloss gelegt und die Unterbindung in Masse leicht vollführt.

Sonstige Modificationen hängen von einzelnen Umständen ab, die wohl jeder specielle Fall darbietet, und jeder Operateur leicht ersehen wird.

Ich glaube, dass auf diese Weise der Act der Operation sehr bedeutend abgekürzt werden, und diesem chirurgischen Verfahren dadurch mehr Zutrauen verschafft werden möchte, was um so mehr zu wünschen ist, da die Abtragung elephantischer Hodensäcke für die am ausschwitzenden Hodensackerysipel Leidenden ein rechter Segen genannt werden kann.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

1. Ein merkwürdiger geburtshülflicher Fall.

Der würdige *Hauck* theilt in No. 11. Jahrg. 1833. dieser Wochenschrift einen Fall von Schwangerschaft mit, wo Tod und Leben monatelang neben einander Statt fand, und in No. 40. Jahrg. 1836. einen Fall von Schwangerschaft bei einem Gebärmutterpolypen. Ich habe vor ganz kurzer Zeit einen Fall von complicirter Schwangerschaft beobachtet, der nicht minder merkwürdig ist, und obgleich derselbe einen unglücklichen Ausgang nahm, so halte ich ihn dennoch der Mittheilung werth.

Die Ehefrau des Tischlers *Köhler* in dem eine halbe Stunde von hier entfernten Dorfe Schellerten wurde in der Nacht vom 15. zum 16. März 1845 nach einer sechsstündigen Geburtsarbeit von einem zwar kleinen, aber recht muntern Mädchen durch die Hebamme des Dorfes leicht entbunden. Die Wöchnerin befand sich nach der Entbindung ganz wohl, hatte aber keine Milch in den Brüsten, weshalb das Kind auch nicht angelegt wurde. Am dritten Tage nach der Entbindung hatte die Wöchnerin das Bett etwa eine Stunde verlassen und ist einige Male im Zimmer auf und abgegangen. Nachdem sie sich wieder niedergelegt, verspürte sie Schmerzen im Kreuze und Beängstigung. Es erfolgte dann ein starker Frost mit wehenartigem Drängen im Leibe und ein starker Blutabgang aus der Scheide. Diese Erscheinungen wurden für Milchfieber gehalten und der Wöchnerin Chamillenthee gereicht. Frösteln wechselte nun mit Hitze ab und der Blutabgang erfolgte reichlicher, bis zum öftern Eintritt starker Ohnmachten. Es sollte noch an demselben Abend zu mir geschickt werden, was aber die Wöchnerin hartnäckig verweigerte, indem sie glaubte, dass ich sie untersuchen und ihr heftige Schmerzen erregen

werde, und da sie einmal ihr Vertrauen zur Homöopathie hatte, so wurde Dr. *N. N.* in Hildesheim consultirt, der nun, wie ich vermuthen musste, seine homöopathische Behandlung unbedingt gegen *Haemorrhagia uteri* gerichtet, aber seinen Zweck, der Blutung Einhalt zu thun, während einiger Tage nicht vollkommen erreicht hatte. Der Blutfluss war abwechselnd wohl etwas gelinder geworden, um aber bald mit starken Wehen wieder um so heftiger einzutreten, und zwar so, dass das Blut durch das Bett hindurch lief und die Frau sehr erschöpfte. Unter diesen Umständen schien es nun den Verwandten allzu gewagt, sich länger auf eine Kurmethode zu verlassen, welche bisher nicht allein nichts geholfen, sondern den Zustand noch verschlimmert haben musste. Man sehnte sich daher nach andrer Hülfe, und den 21. März des Abends wurde ich gebeten, eiligst zur Kranken zu kommen, mit der Bemerkung, dass ich sie schwerlich noch am Leben finden werde.

Beim Eintreten ins Zimmer kam mir gleich ein verpestender Gestank entgegen, dem einer in Fäulniss übergegangenen Leiche ähnlich. Die Kranke fand ich ohnmächtig im Bette liegen, mit blassem Gesichte, Eiskälte überm ganzen Körper, nicht hörbarer Respiration und nicht zu fühlendem Puls- und Herzschlage. Hier konnte man nur den nahen Tod prognosticiren, und da keine Zeit zu verlieren war, reichte ich sofort *Liq. anod. m. Hoffm.* mit *Liq. C. C. succinat.* und *Tinct. Cinnamom.*, von jedem ungefähr einen halben Theelöffel voll, liess das Gesicht mit *Liq. Am. caust.* waschen und nahm zugleich die äussere und innere Exploration vor.

Der Unterleib war aufgetrieben, jedoch weich, der *Fundus uteri* ganz nach der rechten Seite geneigt, stark ausgedehnt und schmerzhaft beim Drucke mit der Hand, so dass dadurch tiefes Einathmen und *Singultus* entstand, wodurch die Kranke ihr Bewusstsein wieder erhielt und Neigung zum Erbrechen bekam, aber bald wieder ohnmächtig wurde. Dies wiederholte sich mehrere Male. Die Brüste waren welk und collabirt. Bei der Untersuchung *per va-*

ginam fand ich diese sehr heiss und feucht vom Blut, aber ein eigentlicher Blutfluss war nicht vorhanden; der Muttermund stand tief im Becken und nach der linken Seite, war leicht mit den Fingern zu erreichen und weit geöffnet. Beim Einführen des Zeige- und Mittelfingers der rechten Hand in denselben, fühlte ich einen schwammigen Körper, den ich für die zurückgebliebene *Placenta* oder einen Theil derselben hielt, obgleich die Hebamme versicherte, dass die Nachgeburt bald nach der Geburt des Kindes vorn in der Scheide gelegen und sie dieselbe mit Leichtigkeit ganz unversehrt hervorgezogen habe. Da ich diesen Körper mit den beiden Fingern nicht hervorziehen konnte, so versuchte ich erst, den *Uterus* aus seiner schiefen Lage in die natürliche zu bringen. Zu diesem Ende liess ich die Frau auf die linke Seite legen, führte meine mit Oel bestrichene rechte Hand in die Gebärmutter, während ich mit der äusserlich aufgelegten linken Hand den *Fundus uteri* nach der linken Seite zu drücken, und mit der eingebrachten rechten Hand allmälig den *Fundus* zu erreichen suchte, was mit einiger Schwierigkeit binnen einigen Minuten gelang. Während dieser Manipulationen entstand eine starke Contraction des *Uterus*, welche jede Bewegung meiner eingebrachten Hand verhinderte, mit einem starken Drängen und häufigen Aufstossen verbunden war und etwa $1\frac{1}{2}$ bis 2 Minuten anhielt. Ausser diesem Drängen hatte die Kranke bei dem Manoeuvriren keine bedeutende Schmerzen empfunden. Nach dem Aufhören der Contraction setzte ich die Untersuchung fort und hatte bald den *Uterus* in seine gehörige Lage gebracht. Es entstand nun abermals eine Contraction der Gebärmutter, und durch ein heftiges Erbrechen einer wässrigen, mit etwas Galle vermischten Flüssigkeit wurde meine Hand mit Gewalt aus den Geschlechtstheilen hervorgestossen und mit ihr ein bedeutend grosser, fremder Körper, dem ein starker Blutfluss folgte, welcher indess nach einigen Reibungen des Leibes bald stand. Der *Uterus* contrahirte sich nun gehörig. Die Kranke fiel wieder in Ohnmacht,

aus welcher sie jedoch bald erwachte und sich nach einigen Tropfen *Liq. anod. m. Hoffm.* ziemlich wohl befand.

Der fremde Körper bestand aus einer sehr compacten Fleischmasse und war beinahe $\frac{3}{4}$ Pfd. schwer, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Gänseeier gross, hatte eine ziemlich ovale Form, war auf seiner untern Fläche platt wie eine Flasche, auf der obern stark gewölbt, sein hinteres Ende, (welches in der Gebärmutter aufwärts gerichtet war) war stumpf abgerundet, sein unteres war spitzer und hatte einen Anhang von einer dunkelrothen, schwammigen, der *Placenta* ähnlichen Substanz, die schon in Fäulniss übergegangen war, sich von der fleischigen Masse mit den Fingern leicht ablösen liess, und welche ich bei der Untersuchung anfänglich für die zurückgebliebene *Placenta* hielt. Sie sass halbmondförmig an den Rändern des untern spitzen Endes der Fleischmasse fest, war ungefähr zwei Finger dick und drei Loth schwer. — Die Fleischmasse war ausser dem schwammigen Theile mit einer feinen, dem Amnion ähnlichen Häutchen überzogen, unter welchem man Fluctuation undeutlich fühlen konnte. Nach dem Eröffnen dieses Häutchens floss etwa eine Unze trüber, stinkender Flüssigkeit hervor. Das äussere Aussehn dieser Fleischmasse glich einer faserigen, muskulösen, hellrothen Substanz, woran noch keine Spur von Fäulniss zu bemerken und nach dem Abwaschen vollkommen geruchlos war. Bei Durchschneidung dieser Masse zeigte sich in deren Mitte eine mit einer durchlöcherten Scheidewand versehene Höhle, von der Grösse eines halben Hühnereies, die ungefähr eine halbe Unze ganz heller wässriger Flüssigkeit enthielt. In dieser Höhle befanden sich starke muskulöse und tendinöse Fasern, welche an ihrer Basis gehörige Bündel bildeten und sich vielfach durchkreuzten. Diese auseinandergeschnittene Masse hatte auf dem ersten Anblick eine täuschende Aehnlichkeit mit einem durchschnittenen Herzen eines Erwachsenen. —

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. *Trismus neonatorum.*

Ein Kind gesunder Eltern war leicht geboren und dem Anscheine nach gesund, es schlief in den ersten Tagen ruhig und nahm mit Lust die Brust; am dritten Tage Abends konnte es dieselbe erst nach vielen Versuchen fassen, wurde von dieser Zeit an unruhig, weinte viel und schlief nicht mehr. Am folgenden Tage hatte sich der Zustand bedeutend verschlimmert, am fünften wurde indess erst meine Hülfe in Anspruch genommen. Das Uebel war jetzt schon zu einem hohen Grade gestiegen, der heftigste Krampf des Gesichts und der Extremitäten war vorhanden, nur mit der grössten Mühe konnte etwas Wasser durchgebracht werden. Die Eltern gaben eine Erkältung als Ursache der Krankheit an. Der Bauch war gespannt und aufgetrieben, der Rückgrat bei dem Drucke mit den Fingern anscheinend schmerzhaft, Stuhl- und Urin-Absonderung waren selten und nur mit dem grössten Drange möglich. Ich verordnete innerlich *Calomel*, äusserlich *Ungt. neapolit.* in die Kaumuskeln und längs der Wirbelsäule reichlich einzureiben, Klystiere von lauwarmer Milch, später von Chamillen. Der Zustand verschlimmerte sich in den folgenden Tagen zu einem solchen Grade, dass der Krampf fast ununterbrochen anhielt und seine grössere oder geringere Heftigkeit nur aus der stärkern oder schwächern Färbung des Gesichts beurtheilt werden konnte. *Opisthotonus* trat ein, die Finger und Zehen waren beständig krampfhaft geschlossen, die Zunge wurde mit Gewalt zwischen eine kleine Oeffnung der Kinnladen gedrängt, kein Tropfen Wasser konnte durchgebracht werden. Es zeigte sich allgemeiner *Collapsus*, Puls und Herzschlag waren kaum, zuweilen gar nicht zu fühlen. Nachdem der innere Gebrauch der Arzneien unmöglich geworden, blieb ich, weil eine Affection des Rückenmarks in Folge einer Erkältung mir wahrscheinlich schien, bei den Queck-

silber-Einreibungen, setzte Blutegel an die Wirbelsäule und liess im Anfange täglich 2mal, später 1mal ein lauwarmes Chamillenbad nehmen. Nach demselben wurde das Kind in wollene Decken gelegt und der jedesmal eintretende reichliche Schweiss Stunden lang unterhalten. Die Klystiere wurden fortgesetzt. Erst nach einigen Tagen schien sich der Zustand in etwas zu bessern; die Möglichkeit, dem Kinde einige Tropfen einzuflössen trat ein, Stuhlgang und Urin folgten reichlicher. So ging die Genesung langsam vorwärts, aber erst nach 14 Tagen war das Kind im Stande, aus einem Theelöffel etwas Getränk zu nehmen, nach 3 Wochen konnte es eine kleine Brustwarze fassen. Der Krampf in den Schlingwerkzeugen und Extremitäten verlor sich am spätesten, und als das Kind schon wieder reichlich den Mund öffnen und Flüssigkeit in denselben nehmen konnte, wurde das Schlingen nicht selten durch einen Krampf verhindert. Jetzt ist es bald 4 Monate alt und hat sich durchaus erholt.

Wesel. Dr. *Eichelberg*.

---

2. Zur Lehre von der *Prosopalgia*.

Eine junge Frau litt seit 3 bis 4 Jahren öfter an catarrhalischen und rheumatischen Uebeln: Zahnweh, halbseitigem Kopfschmerz, anginösen Zufällen und dergl., wozu beinahe in jedem Jahre einige Male ein leichtes Fieber sich gesellte. Im Uebrigen aber war ihre Constitution gut und ihr Gesundheitszustand untadelhaft. Seit ihrer letzten Schwangerschaft wurde sie von halbseitigem, periodischem Kopfschmerz heimgesucht, der zuweilen den dagegen angewandten Mitteln zwar wich, indessen immer wiederkehrte. Pat. wurde aber auch durch die Pflege ihrer fünf Kinder sehr in Anspruch genommen und hatte in der letzten Zeit häufig Veranlassung zu Kummer; hierdurch sowohl, als auch durch die häufigen Schmerzen waren ihre Nerven immer empfindlicher geworden. So entwickelte sich denn ein

äusserst schmerzhaftes, periodisches Leiden, welches die linke Seite des Kopfes einnahm, besonders aber von der Schläfe aus nach der Infra- und Supraorbitalgegend und bis ins Ohr sich erstreckte. Der Schmerz erschien plötzlich, in kurzen Intervallen, war durchdringend, bohrend, zuckend, der ganze Anfall währte zuweilen mehrere Stunden und kam täglich etwa Einmal. Während des Anfalls und kurz nachher waren die afficirten Theile gegen den äussern Druck schmerzhaft, empfindlich, einige Zeit nachher aber verlor sich dies und dann trat ein Gefühl von Taubheit und Lähmung der Theile ein. Der Schmerz fuhr manchmal wie ein electrischer Stoss bis in den Hals oder bis zur andern Seite hinüber und occupirte zuletzt auch besonders heftig den Scheitel. Der Typus des Leidens war durchaus irregulär. Anfänglich wurden gegen das Uebel *Diaphoretica* und gelinde *Narcotica* angewandt, dabei öfters Blutegel und künstliche Geschwüre applicirt, was aber eben so wenig helfen wollte, wie der innere Gebrauch des Chinins. Späterhin blieben *Morphium aceticum* endermatisch zu 1—1½ Gr. *pro dosi* applicirt, innerlich *Ferrum carbonicum*, Schwefelbäder u. s. w. ohne Erfolg. Nun endlich willigte Pat. in die Ausziehung eines Backzahns im linken Oberkiefer, der zwar äusserlich nur einen kleinen schwarzen Fleck zeigte, späterhin aber als ganz hohl sich auswies, und war von dieser Stunde an befreit von ihren Leiden. Dies ist das zweite Beispiel der Art, was mir vorgekommen ist. Diese und ähnliche Fälle, wo das Uebel nach der Verwundung eines Gesichtsknochens, übler Vernarbung derselben u. dgl. entstanden war und durch Aufschneiden der Narbe u. s. w. wieder geheilt, machen es mir wahrscheinlich, dass diesem Leiden, wenigstens in manchen Fällen, ein ganz örtlicher Reiz, eine topische Nervenaffection zu Grunde liegt.

Bonn. Dr. *Brach.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Nauheim, seine natürlich warmen Soolquellen und deren Wirkung, nebst einer kurzen Nachricht über den Schwalheimer Mineralbrunnen vom Dr. *Friedr. Bode*, Physicus und Badearzte in Nauheim. Cassel, 1845. VIII und 112 S. 8.

(Der Vf. hat nicht gleich nach seiner Anstellung sein Bad auf dem Büchermarkte ausposaunen wollen, sondern acht Jahre erst fleissig beobachtet, und tritt nun mit einer, dadurch erst brauchbar und dankenswerth gewordenen Schilderung desselben auf. Nauheim (in Kurhessen) übertrifft Homburg, Kreutznach und den Kissinger Soolsprudel bei weitem an Kochsalzgehalt und an salzsaurem Kalk, im Allgemeinen aber ist eine grosse Aehnlichkeit der Nauheimer mit den Homburger Quellen auffallend, nur dass die Nauheimer sich wegen ihrer hohen Temperatur (27° R.) und des überwiegend grossen Reichthums an kohlensaurem Gase ganz besonders zu Bädern eignen. Diese natürliche Badewärme, die Nauheim allein unter allen Soolbädern besitzt, stellt dies Bad unter die Reihe der, wir möchten sagen, specifischen Bäder, weshalb ihm eine immer allgemeinere Anerkennung nicht fehlen wird. Was die Lage betrifft, so wollen wir nur kurz andeuten, dass Nauheim vier Stunden von Homburg entfernt liegt.)

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der innern Klinik für academische Vorlesungen von *Ludwig Choulant*, Dr, Königl. Sächs. Hofrathe, Professor u. s. w. Vierte, völlig umgearbeitete Auflage von *Hermann Eberhard Richter*, Dr., Professor u. s. w. in Dresden. Leipzig, 1845. Erste Lieferung. XII und 180 S. 8.

(Das so rasch beliebt gewordene Werk erscheint hier in einer völlig neuen Gestalt nach Inhalt und Form. Der Grundcharacter der Nüchternheit — das Wort im besten Sinne genommen, da bei ähnlichen Werken, bei dem „Gährungsprozesse der physiologischen Medicin", von dem der Herausgeber mit Recht in der Vorrede spricht, oft von einem Rausche gesprochen werden könnte! — jener Grundcharacter ist geblieben, überall aber doch mehr, als in den frühern Auflagen, die anatomisch-physiologische Grundlage herausgekehrt. Die Bearbeitung ist kurz, klar, gedrängt, und es eignet sich das Buch recht vorzugsweise zu seiner Bestimmung, zu (erläuternden) academischen Vorlesungen.)

Die Krankheiten der Nieren und die Veränderungen der Harnsecretion in ihren Beziehungen zu den übrigen örtlichen und allgemeinen Affectionen von *P. Rayer*, Arzt an der Charité zu Paris, nach dem Französischen bearbeitet vom Dr. *S. Landmann*. Mit sechs lithographirten Tafeln. Erlangen, 1844. XII und 631 S. 8.

(Wissenschaftlichen Aerzten ist dies gediegene Hauptwerk längst aus dem Originale bekannt. Wem dies nicht zugänglich, der halte sich an diese gute Uebersetzung, die einige unnütze Breiten und Wiederholungen des Originals vermieden hat, da die Arbeit selbst, als ein wahrer Codex über die Krankheiten des uropoetischen Systems, gar nicht zu entbehren ist.)

Sämmtliche Honorare für den Jahrgang 1845 sind versandt. Sollte Einem oder dem Andern der Herrn Mitarbeiter das ihm zustehende nicht zu Händen gekommen sein, so bittet man, sich dieserhalb an den Herausgeber wenden zu wollen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den* 14*ten* *Februar* **1846.**

Ueber die Verschiedenheit des Trippers von der *Syphilis*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

Es ist eine weit verbreitete Ansicht, dass der Tripper eine Form der *Syphilis* sei, und in den meisten Lehrbüchern findet man beide Krankheitsprozesse neben einander abgehandelt. Zwar hat es nicht an Männern gefehlt, welche dieser Ansicht widersprachen, allein es giebt eine noch grössere Anzahl derselben, welche ihr noch bis auf die neuste Zeit huldigen. Wieder Andere giebt es, welche einen gutartigen und ein syphilitischen, virulenten Tripper unterscheiden und sich vergebens bemühen, diagnostische Merkmale von Werth für ihre beiden Formen der Krankheit anzuführen, weil eben diese beiden Formen nicht bestehen. Forschen wir nach den Gründen dieser Ansicht, so scheint einmal die Fortimpfungs-Fähigkeit des Trippers und des syphi-

litischen Geschwürs durch eine und dieselbe Gelegenheitsursache, dann der Sitz des primären Leidens an den Geschlechtstheilen, drittens das gleichzeitige Vorkommen beider Krankheitsprozesse an einem und demselben Individuum, und endlich der Umstand, dass nach einem Tripper und einem nicht bemerkten Schanker, die entweder gleichzeitig oder nach einander und oft in grossen Zwischenräumen auftreten, secundäre *Syphilis* entstand und diese nun als ein Product des Trippers betrachtet wurde, den Anlass zu dieser Verwirrung gegeben zu haben. Sehr viel haben zu dieser Verwirrung *Autenrieth* und *Ritter* beigetragen, welche eine Menge chronischer Krankheiten, welche theils Formen der *Syphilis*, theils Producte anderer Krankheitsvorgänge und Dyscrasieen waren, deshalb als Producte des Trippers betrachteten, weil die davon befallenen Menschen irgend einmal einen Tripper hatten. So achtungswerth *Autenrieth's* Ansichten in vielen Beziehungen auch sind, so scheint er von der fixen Idee befallen gewesen zu sein: die Krätze und den Tripper als die Ursache einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten betrachten zu müssen.

Der Tripper und die *Syphilis* sind zwei, nicht allein den Erscheinungen und dem Sitze, sondern auch dem Verlaufe und dem Wesen nach, ganz verschiedene Krankheiten.

Was nun die Erscheinungen betrifft, so besteht auch nicht die geringste Aehnlichkeit zwischen beiden Krankheitsprozessen. Der Tripper, seinen Sitz nie auf der Haut, sondern auf den Schleimhäuten, dann auf der, durch eine lange Vorhaut bedeckten Eichel und der innern, einer Schleimhaut ähnlichen Vorhautplatte habend, besteht in einem vermehrten und veränderten, alkalischen, mit zahlreichen Eiterkörperchen vermischten, specifisch-riechenden Absonderungs-Producte. Dieses Secret hat die Fähigkeit, nach der Uebertragung auf eine gesunde Schleimhaut, diese in dieselbe Art der Erkrankung zu versetzen, wie die ist, der der Trippereiter seinen Ursprung verdankt.

Die Schleimhäute werden durch diesen Krankheitspro-

zess in der Farbe und Structur verändert; die Gefässe, welche im gesunden Zustande mit bestem Auge nicht sichtbar waren, erweitern sich und strotzen von dunklem Blute, wodurch die Schleimhaut ein dunkelrothes Ansehen erhält; diese wulstet sich ausserordentlich auf und verengt nicht allein das Lumen der Harnröhre, sondern treibt die Augenlid-Bindehaut, wenn hier der Sitz des Trippers war, bis zur scheusslichsten Entstellung auf. Anfänglich fliesst unter kitzelndem und brennendem Gefühle eine seröse, dann eine gelbliche und endlich eine grüngelbe eiterige Flüssigkeit in reichlichem Maasse hervor; später vermindern sich die heftigen Erscheinungen, die Flüssigkeit wird dünner, dann milchig, endlich serös, und verschwindet bei gutem Verhalten nicht selten von selbst. Eben so oft aber nimmt das Uebel, meistens durch eine unrichtige Behandlung von Seiten des Arztes oder des Kranken, einen chronischen Verlauf und hat nicht selten organische Veränderungen des ergriffenen Gewebes zur Folge.

Bezeichnend ist es, dass dieser Krankheitsprozess stets auf der ursprünglich ergriffenen Schleimhaut bleibt und sich nur durch wirkliche Uebertragung fortpflanzt. Ich werde zwar mit dieser Behauptung manchen Widerspruch erregen und die Behauptungen sogenannter Autoritäten als Beweismittel aufgeführt sehen, allein ich werde diese Einwürfe im Voraus entkräften. Die fleissigste Arbeit über den Tripper und seine Folge, ist von *Eisenmann* zusammengetragen; zwar erhebt derselbe Zweifel gegen die von ihm angeführten Krankheitsgeschichten in Bezug auf sogenannte Tripper-Metastasen, allein in der Mehrzahl der Fälle wagt er keinen directen Widerspruch und erzählt seinen Gewährsmännern treulich nach. Dieses ewige Nacherzählen ohne schonungslose Kritik ist es, welches der Medicin viel Leid angethan und uns eine Masse von Vorurtheilen geschaffen hat, welche auszurotten unser eifrigstes Besreben sein muss.

Tripper-Metastasen nach andern Schleimhäuten als den der Genitalien, giebt es nicht, und alle diese Blennorrhoeen, welche gleichzeitig mit einem Tripper vorkommen und dessen

Eigenthümlichkeit an sich tragen, sind durch unmittelbare Uebertragung hervorgerufen. Es giebt Aerzte, welche beide Ursachen zur Erzeugung des Augentrippers annehmen, allein die eine besteht nur, und die von ihnen angegebenen diagnostischen Zeichen sind ungenügend.

Um dem Begriffe der *Metastasis* zu genügen, wäre es nothwendig:

1) dass der blennorrhoische Prozess auf der ursprünglich ergriffenen Schleimhaut aufhörte;

2) dass die Säftemasse die Ursache der specifischen Blennorrhoe sei, dass die Schleimhaut der Harnröhre nur das Mittel zur Ausscheidung der pathischen Bestandtheile des Blutes sei, dass mithin der Tripper eine Blutkrankheit sei, und

3) dass das zweite befallene Organ den Krankheitsprozess allein übernähme und als kritischer Abscheidungsheerd diene.

Wenn nun aber der zweite Punkt wirklich vorhanden wäre, so ist nicht gut einzusehen, weshalb nicht alle Schleimhäute des Organismus gleichzeitig oder mehrere mit Einemmale den Abscheidungsvorgang übernehmen, denn wenn eine *Metastasis* von der Genitalschleimhaut möglich ist, so besteht keine bestimmte Beziehung der Säftemasse zu dieser, als Absonderungsorgan, und es ist daher ganz gleichgültig, welche und wie viele Schleimhäute gleichzeitig den blennorrhoischen Vorgang übernehmen.

So oft ich Augentripper beobachtete, war allemal die unmittelbare Uebertragung nachweisbar, und zwar geschah diese während des acuten Zeitraums. Wenn diese Zustände bald nach der beginnenden Reaction zur Behandlung kamen, so gelang es allemal durch die Umstimmung der Vitalität der Schleimhaut, den blennorrhoischen Vorgang nicht nur aufzuhalten, sondern auch den eigentlichen Character desselben umzuändern. Wäre nun ein metastatischer Vorgang, in Folge einer tripperhaften Vergiftung der Blutmasse, die Ursache des Augentrippers gewesen, so müsste nothwendigerweise die Entwickelung derselben ungehindert fortschreiten

oder, von den Augen vertrieben, sich auf andere Schleimhäute versetzen.

Es ist ferner eine Erfahrungssache, dass der Tripper nur während des acuten Zeitraums ansteckend ist, also zu einer Zeit, wo das Secret die grösste Maasse der Eiterkörperchen enthält, und dass es seine Ansteckungsfähigkeit verliert, sobald diese fehlen. Es scheint folglich das Contagium den Eiterkörpern anzuhängen und müsste demnach, wenn eine *Metastasis* eintreten sollte, die Aufnahme dieser Körperchen ins Blut Statt finden. Dies kann aber nicht eintreten, ohne die Eitergährung zu erzeugen und einen tödtlichen Ausgang herbeizuführen. Ueberdies widerspricht nicht allein das physiologische Verhältniss der vom blennorrhoischen Prozesse ergriffenen Schleimhaut, sondern auch die Grösse der Eiterkörperchen der Annahme, dass diese ins Blut eingeführt werden könnten, um an einer andern Stelle wieder ausgeschieden zu werden.

Endlich ist es durchaus unstatthaft, einen durch Nichts bewiesenen Vorgang: die *Metastasis*, dessen Dasein überhaupt jetzt sehr in Zweifel gezogen werden muss, als Ursache einer Krankheits-Bildung anzusehen, während viel näher liegende und erfahrungsmässig bestätigte vorhanden sind.

Es steht also wohl hinreichend fest, dass der Tipper, als blennorrhoischer Prozess, auf der ursprünglich ergriffenen Schleimhaut beschränkt bleibt und sich nur in der Continuität fortpflanzt, ohne Versetzüngen auf andere Schleimhäute anders als durch Impfung zu machen.

Anfänglich erscheint der Tripper beschränkt auf den vordern Theil der Harnröhre, dann schreitet er vorwärts bis zur Mitte derselben und bleibt hier in der Mehrzahl der Fälle; bei einigen Kranken jedoch geht er bis zu den *Cowper*'schen Drüsen und selbst bis zum Blasenhalse. Ist man genöthigt einen Catheter in die Blase zu führen, so entsteht eine wirkliche Blennorrhoe der Blase. Dass in den Fällen, wo der Fortpflanzung des Trippers bis zum hintern Theile der Harnröhre Statt fand, selbst die *Prostata* und die aus-

führenden Gefässe der Hoden ergriffen werden können, lehrt die Erfahrung, allein man ist nicht berechtigt, diese Erscheinungen als Folge eines metastatischen Prozesses zu betrachten.

Eben so wenig kann man die beim Tripper vorkommende Hodenentzündung als Tripper-Metastasis betrachten, da dieselbe weder vom fortschreitenden blennorrhoischen Prozesse allein, noch von der unrechtzeitigen Anwendung balsamischer Mittel, sondern immer durch das Hinzutreten rheumatischer Erkältungen erzeugt wird. Deshalb findet die Bildung der *Orchitis* nur dann vorzugsweise Statt, wenn es viele rheumatische Krankheitsprozesse giebt, und ist es nach meiner reichen Erfahrung nöthig, dass diese genannte Ursache mitwirke.

Autenrieth und *Ritter* sind vorzugsweise der Ansicht gewesen, dass der Tripper, gleich wie der Schanker, eine Seuche hervorzurufen im Stande sei. Geht man mit nüchterner Kritik und hinreichender Erfahrung zu Werke, so findet sich in den Angaben beider Schriftsteller sehr viel Unerwiesenes und erweisbar Falsches. So spricht *Autenrieth* von Tripperflechten, Geschwüren, Gelenkschmerzen, Neurosen. Was die erstern betrifft, so zeigt die Beschreibung derselben nichts Characteristisches, dagegen ist die Ansicht: sie hätten ihren Ursprung dem Tripper zu verdanken, weil die davon befallenen Leute einmal den Tripper gehabt hatten, durchaus unbegründet. Die Diagnose soll schwer sein, das meiste Licht soll die Anamnese geben. Die angeführten Krankheitsgeschichten enthalten nur Fälle von veralteter und modificirter *Syphilis*. Das Trippergeschwür *Autenrieth's* ergiebt sich uns als ein syphilitisches Hautgeschwür, als tertiäre Form der *Syphilis*. Es soll zehn und mehrere Jahre nach einem Tripper entstehen. Mit welchem Rechte der Tripper als die Ursache dieser Erscheinungen angesehen werden darf, ist nicht einzusehen, da viel leichter ein übersehener Schanker den Ursprung erklärt. Das Trippergeschwür auf der Schleimhaut des Halses soll viel Aehnlichkeit mit dem Halsschanker haben, allein die Anam-

nese und die rosenrothe Umgebung der Haut soll nach *Eisenmann's* Angabe die Diagnose sichern. Leider aber sind die angegebenen Erscheinungen, als: die gelbe, speckartige Farbe, die Bedeckung des Geschwürs mit Eiter und der congestive Zustand der Umgebungen, die bezeichnenden für das syphilitische Geschwür. Auch im Darme sollen sich Trippergeschwüre finden und chronische Diarrhöen erzeugen; ebenfalls steht diese Behauptung ohne die genügenden Beweise da. Das Trippergeschwür auf der Harnröhren-Schleimhaut ergiebt sich dem Erfahrenen sogleich als ein Schanker der Urethral-Schleimhaut; dieser kommt nicht ganz selten vor, wird leicht deshalb übersehen, weil er bei leichtfertiger Untersuchung nicht bemerkt und der in geringer Menge und mit wenig Schmerzen ausfliessende, dünnflüssige Eiter für Erzeugniss eines Tripperprozesses gehalten wird. Diese Geschwüre sind die häufigste Ursache der hartnäckigsten Formen der secundären *Syphilis*, erzeugen nicht häufig Bubonen, dagegen Schleimhaut-, Hautaffectionen und Knochenleiden; bei Leuten mit ausgeprägter Scrophelkrankheit zuweilen ein allgemeines Drüsenleiden, Bubonen in der Achselhöhle und am Halse (Tripperscropheln?!)

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *Salomon*, pract. Arzte in Bettmar bei Hildesheim.

(Schluss.)

1. Ein merkwürdiger geburtshülflicher Fall. (Schluss.)

Als ich mich nach anderthalb Stunden entfernte, befand sich die Kranke sehr wohl, nur ein geringer Schmerz, der beim tiefern Druck mit der Hand vermehrt wurde, war noch auf der bereits erwähnten Stelle des Unterleibes, und grosse Mattigkeit zurückgeblieben. Der *Uterus* war con-

trahirt und kugelförmig über dem Schaambogen zu fühlen. Hämorrhagie war nicht mehr vorhanden. Die Hitze in der Scheide war vermindert, aber dennoch stark genug, um eine Entzündung befürchten zu lassen. Ich verordnete eine Mandelemulsion mit etwas Nitrum und Manna, abwechselnd mit Calomelpulvern, Einreibungen des Unterleibes von *Liniment. volatil. c. Ol. Hyoscyam. par.* mit *Ungt. neapolit.* und *Tinct. Opii* und lauwarme Chamillenfomentationen über den ganzen Leib und die Geschlechtstheile.

Den 22. Die Kranke hatte in der vorigen Nacht ruhig geschlafen, stark geschwitzt, ein Mal Leibesöffnung, welche nach der Entbindung noch nicht erfolgt war, und gegen Morgen noch zweimal gelindes Erbrechen von Schleim und Galle gehabt und befand sich so wohl, dass sie glaubte in 2 bis 3 Tagen hergestellt zu sein, und da ich die Haut feucht, den Unterleib weich und gänzlich unschmerzhaft, selbst beim tiefern Drucke, die Lochien gehörig fliessend, die Scheide bei normaler Wärme, den Puls gehoben und normal, so wie auch die Zunge rein und überhaupt den ganzen Zustand ungemein verbessert fand, die Kranke etwas Appetit und keinen Durst, so wie auch gehörige unschmerzhafte Urinentleerung von normaler Beschaffenheit hatte, so glaubte auch ich jetzt zu derselben Prognose berechtigt zu sein. Die Brüste waren indess noch collabirt. Ich liess daher alle Arznei zurück und verordnete das Kind anzulegen, auch selbst wenn es noch keine Nahrung in den Brüsten finden werde. Ebenso verhielt sich die Kranke bei meinem Besuche am folgenden Tage. Sie hatte ruhig geschlafen, Leibesöffnung und Urinentleerung und kein Erbrechen wieder gehabt. Der Lochialfluss war gehörig, Milchsecretion aber nicht vorhanden, obgleich das Kind zu wiederholten Malen zum Saugen genöthigt worden war.

Den 24. Die Kranke hatte am vorigen Abend etwa 3 Stunden ruhig geschlafen und Einmal Leibesöffnung gehabt. Gegen 12 Uhr klagte sie über Kälte im Rücken, die nach einer Viertelstunde in starken Schüttelfrost des ganzen Körpers mit Zähneklappern und blauen Nägeln auf den Fingern

verbunden, überging und ungefähr eine Stunde anhielt, worauf starke Hitze mit vielem Durst, Kopfschmerzen und Delirien verbunden, folgte, und mit ruhigem Schlaf und starkem Schweiss gegen 8 Uhr Morgens beendigt war. Dies wurde von der Umgebung der Kranken für ein Milchfieber gehalten; ich aber war zweifelhaft, ob es eine *Intermittens* oder eine beginnende *Peritonitis* war; jedoch glaubte ich eher an *Intermittens*, da ich die Kranke, wie am vorigen Tage mit weichem, unschmerzhaftem Unterleibe, normaler Vaginalwärme, normalem Lochialfluss und Pulse und überhaupt keine Spur von beginnender *Peritonitis* fand. Die Brüste blieben collabirt und die Kranke weigerte sich, das Kind, welches sich bei der ihm gereichten Nahrung aus Kuhmilch und Fenchelthee übrigens sehr wohl befand, wieder anzulegen, da sie sich dadurch sehr ermattet fühlte. Arznei wurde nicht verordnet.

Den 25. In voriger Nacht zu derselben Zeit derselbe Fieberanfall von gleicher Dauer. Lochialfluss und Scheidenwärme normal, Leib weich und unschmerzhaft und alles Uebrige wie bei meinem gestrigen Besuche, und da die Kranke so munter war, dass sie selbst scherzte, so erhielt sie auch heute keine Arznei.

Den 26. In voriger Nacht derselbe Fieberanfall und bei meinem Besuche wie gestern. Nur war die Kranke sehr angegriffen, glaubte aber nach Beseitigung des Fiebers hergestellt zu sein. Da ich nun glaubte, das Fieber mit Recht für eine *Intermittens* halten zu können, und da ich keine Contraindicationen zur Beseitigung desselben fand, so verordnete ich eine Salmiakmixtur mit Chinin und am folgenden Tage hatte ich bei meinem Besuche die Freude, die Kranke wie eine gewöhnliche muntere und vergnügte Wöchnerin zu sehen, die über gar Nichts klagte und einen gehörigen, nun weiss gefärbten Lochialfluss hatte. Ihre Freude war um so grösser, da sie ihren sehnlichsten Wunsch, ein Töchterchen zu haben, nun vollkommen befriedigt sah. Mit der Verordnung, die letztere Mixtur bis zu Ende in längern Zwischenräumen fort zu gebrauchen, glaubte ich die Kranke

nunmehr als eine gewöhnliche Wöchnerin aus meiner Behandlung entlassen zu können, empfahl vorerst noch leichte Speisen und Ruhe und versprach in einigen Tagen sie gelegentlich wieder zu besuchen. — Am folgenden Morgen brachte mir der Mann die Nachricht von dem Wohlbefinden seiner Frau, und dass sie schon eine kurze Zeit im Bette aufrecht gesessen habe, die Schmerzen in der rechten Seite nicht wieder zurückgekehrt seien, aber Milch sich noch nicht eingestellt habe.

Gegen Abend desselben Tages ward ich wieder zur Frau *K.* gerufen, indem sie einen Rückfall ihrer Krankheit bekommen habe. Aufgetriebener, gespannter und schmerzhafter Unterleib, vorzüglich über der Mitte des Schaambogens und an der rechten Seite, Kälte des ganzen Körpers, Uebelkeit, kurze Respiration mit Beängstigung, kleiner, häufig intermittirender Puls, gänzliches Aufhören des Lochialflusses, der am Vormittage noch vorhanden war, trockene, mässig warme *Vagina*, grosse Schwäche, waren die Hauptsymptome, welche ich jetzt bei der Kranken, Abends 7 Uhr, fand und welche mir eine sehr üble Prognose zu verkünden schienen. Das plötzliche Auftreten dieser Erscheinungen und das schnelle Zunehmen derselben war mir um so unerklärlicher, als die Kranke sich in den letzten Tagen ganz wohl befand. Diese Symptome hatten bereits drei Stunden gedauert, waren nach einem gelinden Frösteln mit häufigem Gähnen und Gliederrecken entstanden und allmälig im Zunehmen begriffen. Ich kann wohl sagen, dass ich, überrascht von diesem nicht geahnten Krankheitsbilde, stutzte und muss frei gestehen, dass ich augenblicklich unklar in der Diagnose war. Vieles sprach hier für Krampf und vorzüglich das plötzliche und heftige Auftreten der Erscheinungen bei vollkommenem Wohlbefinden, und doch konnte ich mich von der Annahme einer *Peritonitis* und *Metritis* nicht trennen. Ich verordnete 18 Blutegel und warme Chamillenfomentationen auf den Leib, eben solche Injectionen in die *Vagina*, und erweichende Klystiere; innerlich eine Emulsion mit *Nitrum*, abwechselnd mit *Calomel*.

Am folgenden Morgen befand sich die Kranke leidlich. Sie hatte etwas geschlafen und zwei Stuhlgänge gehabt. Der Leib war weicher, weniger aufgetrieben und weniger schmerzhaft, die Zunge roth, aber kein Durst vorhanden, der Puls etwas mehr gehoben, die Haut wärmer, aber trocken; der häufig abgehende Urin war sehr roth und ohne Sediment. Die Scheide hatte eine normale Wärme und war feucht; auch glaubte die Hebamme das Wiedererscheinen der Lochien in ganz geringer Quantität bemerkt zu haben. Ich liess mit obiger Verordnung fortfahren und noch 12 Blutegel auf den Leib setzen. Gegen Abend fand ich die Kranke bedeutend besser, mit fast normalem Pulse, gänzlicher Schmerzlosigkeit des nun weichen Leibes, der das stärkere Drücken mit der Hand vertragen konnte. Zunge und Urin waren nicht mehr so roth, Letzterer ohne Sediment. Lochien waren nicht wieder erschienen. Mit dem noch vorhandenen Reste der Mixtur und den noch nicht gänzlich verbrauchten Calomelpulvern liess ich fortfahren, Fomentationen und Injectionen aussetzen und den Leib mit *Ol. Hyoscyami* einreiben. — Am folgenden Morgen fand ich die Scene ganz verändert. Die Kranke schlummerte sehr viel und mit langen, schnarchenden Athemzügen und delirirte häufig. Sie konnte leicht erweckt werden, beantwortete meine Fragen unverständlich, verfiel während des Gesprächs wieder in ihren Schlummer zurück und beim Wiedererwecken beantwortete sie zuweilen unaufgefordert das vorhin gefragte. Gegen ihre Umgebung und vorzüglich gegen das Neugeborne war sie sehr gleichgültig, so dass sie das ihr vorgehaltene Kind ganz unbeachtet liess, — ein böses Omen! — Die Haut war trocken und kalt, der Leib weich und das tiefere Eindrücken desselben mit der Hand erregte leichte Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Die *Vagina* war trocken und kühler als im normalen Zustande, und die Untersuchung durch dieselbe schien keinen Schmerz zu erregen. Die Zunge war sehr trocken und rauh, der Puls klein und schnell, Durst nicht vorhanden. Verordnet wurde *Infus. Flor. Arnicae* mit *Liquor Corn. Cerv. succinat.* und

einem geringen Zusatz von Brechweinstein, ein grosses Senfpflaster auf den Leib und heisse Senfumschläge um die Füsse und Waden. Nachmittags waren dieselben Symptome zugegen. Der Puls war abwechselnd sehr klein und zitternd, dann wieder klein und jagend und intermittirend, und noch ehe die jetzt verordneten Moschuspulver mit Campher aus der Apotheke herbeigeholt werden konnten, erhielt ich die Nachricht von dem Tode der Kranken, welche mich, obgleich ich die Vermuthung eines solchen Ausganges der Umgebung der Kranken bei meinem Besuche am 28. mitgetheilt hatte, dennoch sehr erschütterte. — Leider! wurde mir die Section nicht gestattet. —

Es würden hier folgende zwei Fragen in Betracht zu ziehen sein, nämlich:

1) Hat die homöopathische Behandlung auf den unglücklichen Ausgang der Krankheit einen schädlichen Einfluss gehabt?

2) War die oben erwähnte Fleischmasse, welche sich noch nach der Geburt des Kindes in der Gebärmutter befand und ganz isolirt von dem Kinde war, ein Product, welches sich nach der zuletzt, vor neun Jahren erfolgten Niederkunft gebildet und sich neun Jahre lang, ohne der Gesundheit mehr zu schaden, als nur den erwähnten geringen Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes zu erregen, im *Uterus* aufgehalten hatte, oder war sie zugleich als Fleischmole mit der jetzigen letzten Schwangerschaft entstanden?

Ohne mich hierüber auf weitere Erörterungen einzulassen, glaube ich indess, dass sie zugleich mit der letzten Schwangerschaft entstanden ist und nicht mit dem beregten Schmerz in Verbindung stand. Auch bezeichnete die Kranke diesen Schmerz nicht als im *Uterus* sitzend, sondern weit höher als sich dieser befindet.

Die erstere Frage ist leicht zu beantworten. — So wenig ich an eine Wirkung homöopathisch gereichter Arzneien glaube, und so wenig ich daher auch glaube, dass ein homöopathisch gereichtes Mittelchen direct schaden kann,

eben weil es gleich einem einzelnen Wassertropfen gänzlich ohne Wirkung ist; eben so wenig glaube ich auch, dass diese kleinen unschuldigen Pülverchen oder Streukügelchen in diesem Falle der Kranken direct geschadet haben. So viel darf ich indess fest behaupten, dass das lange Verweilen des fremden Körpers in der Gebärmutterhöhle einen nachtheiligen Einfluss auf die Wöchnerin ausüben musste, da der *Uterus* geneigt war, sich zu contrahiren und des Fremdartigen sich zu entledigen, was aber bei der schiefen Lage desselben nicht gelingen konnte. Es würde wahrscheinlich dieser Krankheitszustand nicht eingetreten, oder wenigstens nicht so weit fortgeschritten sein, wenn beim ersten Erscheinen des Blutflusses sogleich eine geburtshülfliche Untersuchung angestellt und der fremde Körper entfernt worden wäre.

---

2. Fractur eines Nasenbeins.

Den 28. Mai 1845 ward der Kuhhirt *F.* in E., 62 Jahre alt, von robustem Körperbau, auf der Weide von einem Ochsen durch mehrere Stösse mit den Hörnern desselben zur Erde geworfen und stark blutend in sein Haus gebracht. Drei Stunden nachher (Morgens 11 Uhr) fand ich ihn in einem Lehnstuhle sitzend, stark aus Mund und Nase blutend, von einigen Personen unterstützt, und bei der Untersuchung zeigten sich folgende Verletzungen. Auf dem obern Theile des linken Scheitelbeins war eine unbedeutende Hautwunde, die nur wenig geblutet zu haben schien; das linke Nasenbein war von seiner Verbindung mit dem rechten und der *Spina nasalis* getrennt und etwas aufwärts geschoben, und das linke Nasenloch an der äussern Seite einige Linien breit eingerissen; die linken Augenlieder waren stark angeschwollen und blau, die Ober- und Unterlippe ebenfalls stark angeschwollen und blau und der linke Mundwinkel etwa $\frac{1}{8}$ Zoll eingerissen. Vier Schneidezähne, welche der Verwundete noch in der untern Kinnlade hatte,

waren wie künstlich ausgezogen. Die Zunge war stark angeschwollen und an ihren Rändern an mehrern Stellen verletzt; die linke Seite der Brust stark angeschwollen und blau. Das Blut kam noch stark aus Mund und Nase hervor. Die Respiration war sehr beengt und schmerzhaft, die Zunge unbeweglich und der Kranke, welcher nicht sprechen konnte, zeigte mit der Hand, dass er Kopf- und Brustschmerzen und Neigung zum Erbrechen habe. Der Puls war langsam aber ziemlich voll.

Nach einem Aderlass von 16 Unzen schritt ich zur Einrichtung des Nasenbeins, welche mit Hülfe eines weiblichen Catheters leicht gelang, und nach angelegten und befestigten Compressen wurden kalte Umschläge auf Kopf, Gesicht und Brust gemacht. Gegen Abend hatte die Blutung aus dem Munde aufgehört, aus dem linken Nasenloche kam noch Blut. Die übrigen Symptome waren noch dieselben; es wurde daher noch ein Aderlass von acht Unzen gemacht. Am folgenden Morgen war das ganze Gesicht stark angeschwollen, so dass es einer dicken, unförmlich runden Fleischmasse glich. Der Kranke war schlafsüchtig, jedoch leicht zu erwecken und gab dann zu erkennen, dass er Kopf- und Brustschmerzen und Uebelkeit habe und verfiel sodann gleich wieder in Schlaf. Die Respiration war indess viel freier, aber schnarchend, der Puls langsam, aber nicht mehr voll. Aus der Nase floss noch etwas Blut. Es wurden 16 Blutegel hinter die Ohren gesetzt und mit den Umschlägen fortgefahren.

Den 30. Mai. Die Geschwulst des Gesichts hatte bedeutend abgenommen, so auch die der Brust. Der Kranke schlummerte noch viel, hatte mehrere Male gebrochen und nach einem Klystiere Einmal Leibesöffnung gehabt; seine Zunge war etwas dünner, seine Sprache lallend und unverständlich. Er klagte über Kopf-, Hals- und Brustschmerzen und verlangte jetzt zum ersten Male etwas Wasser zu trinken, was er mit Mühe hinunter schluckte. Die Respiration und der Puls wie am vorigen Tage. Mit den Umschlägen wurde fortgefahren, noch 12 Blutegel in die

Schläfen gesetzt, ein Blasenpflaster in den Nacken gelegt und innerlich eine Nitrum-Mixtur abwechselnd mit 2 Gran *Calomel* alle zwei Stunden gegeben.

Den 31. Mai fand ich den Kranken wachend; er klagte über grosse Kopf-, Hals- und Brustschmerzen, starken Durst und beschwerliches Schlucken, hatte beschwerliche Respiration und häufigen trocknen und schmerzhaften Husten. Stuhlgang war Einmal und Erbrechen noch mehrere Male erfolgt und es war auch noch stets Uebelkeit vorhanden. Der Puls war klein und etwas frequent. Die Blutung aus der Nase hatte aufgehört und die Anschwellung der Brust war verschwunden. Ich verordnete noch einen Aderlass von 12 Unzen, 12 Blutegel und ein Blasenpflaster auf die schmerzhafte Stelle der Brust zu legen, mit dem *Nitrum* und *Calomel* fortzufahren und auf den Kopf noch kalte Umschläge zu machen.

Am folgenden Tage fand ich den Kranken bedeutend besser, Kopf- und Brustschmerzen waren viel gelinder, die Sprache verständlicher, das Schlucken leichter, der Husten mit leicht löslichem, kugeligem und mit Blut vermischtem Auswurf verbunden, der Puls mehr gehoben. Einige Tage wurde noch mit dem *Nitrum* und *Calomel* und den kalten Umschlägen fortgefahren, und zwar in kleinern Gaben, dann eine Salmiakmixtur mit *Aq. Lauro-Cerasi* und zum Bepinseln des Mundes Rosenhonig gegeben, und unter einer gelind stärkenden Behandlung erholte sich der Kranke allmälig, so dass er am 26. Juni das Commando seiner Heerde wieder übernahm.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Enchiridion der Geburtskunde. Mit Einschluss der pathischen Vorgänge im Wochenbette und der Säuglingsperiode. Zur Repetition und Vorbereitung für die Staats-

prüfung entworfen vom Dr. *Th. J. Jwersen.* Mit 2 Taf. Abb. Berlin, 1845. VIII und 213 S. 8.

(Von solchen Büchern kann man nur das Erscheinen registriren. So lange die Staatsprüfungen der jungen Mediciner gleichsam als Probe eines Rechenexempels betrachtet werden, so lange es dabei mehr auf eine materielle Evacuation von grossen eingesammelten Vorräthen wissenschaftlicher Thatsachen, als auf eine Erforschung des ärztlichen Talents, der wissenschaftlichen Ausbildung im Allgemeinen ankommen wird, so lange werden auch das Gewerbe des sogenannten „Einpaukens" und Bücher, die *in nuce* den practischen Rahm einzelner Disciplinen abgeschöpft auf möglichst kleiner Untertasse präsentiren, blühen und gedeihen. Ob auch der ärztliche Stand? — darauf möge eine Betrachtung seines Zuwachses aus den letzten Decennien die Antwort geben, wobei wir natürlich die ehrenwerthen Ausnahmen in Leben und Literatur ernst und ehrlich ausnehmen.)

Lehrbuch der speciellen Therapie vom Dr. *F. O. Lietzau,* Kr.-Phys. u. s. w. zu Gumbinnen. Dritte Lieferung. Berlin, 1845. 8.

(Wir haben schon früher dieses neuen Lehrbuchs lobend gedacht und finden unsre Ansicht in den fortschreitenden Lieferungen nur bestätigt. Der therapeutische Zweck ist dem Vf. die Hauptsache. Mit Vorliebe behandelt er den historischen-pathologischen Theil, wogegen man es ihm nur Dank wissen kann, wenn er bei Anfügung des chemischen Inhaltes der Nosologie sehr vorsichtig zu Werke geht, worüber er, wie überhaupt über die Bearbeitung der Pathologie, in der Einleitung sehr zutreffende, den ruhigen Practiker bezeichnende Worte spricht. Dies Lehrbuch gehört nicht zu denen, die die Medicin erst von vorgestern datiren, und Alles, was die Classiker aller Zeiten geleistet haben, mitleidig lächelnd bei Seite legen. Grade deshalb aber wird es Nutzen stiften und sein Publikum finden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 21ten Februar* **1846.**

Die Wirkungen des Phosphors und die Phosphorvergiftung.

Vom
Dr. *G. Hartcop*, pract. Arzte in Burscheid.

Dass der Phosphor auf den thierischen Organismus sehr heftige Wirkungen äussern müsse, lassen schon seine chemischen Eigenschaften mit grosser Wahrscheinlichkeit vermuthen; denn wenn er auch als ein Bestandtheil des thierischen Körpers nicht an sich giftig ist, so wird er es doch durch seinen hohen Grad von Verbrennlichkeit. Versuche von *Orfila* und *Magendie* an Thieren haben gelehrt, dass derselbe, sowohl in den Magen eingeführt, als in die Venen und das Rippenfell eingespritzt, schon in kleinen Gaben den Tod zur Folge habe, indem die Theile, die mit ihm in Berührung kommen, sich entzünden, auch wohl angefressen werden. Und diese Entzündung und Zerstörung scheint hauptsächlich durch das langsamere oder schnellere Ver-

brennen des Phosphors bewirkt zu werden, wodurch er in phosphorichte Säure, vielleicht auch zum Theil in Phosphorsäure verwandelt wird. An einer solchen Verbrennung kann um so weniger gezweifelt werden, da Thiere, welchen man Phosphor in den Magen oder in die Venen gebracht hat, phosphorichtsaure Dämpfe durch Maul und Nasenlöcher aushauchen. Nach dieser Beobachtung scheint also die Wirkung des Phosphors auf Absorption von Sauerstoffgas zu beruhen, wodurch er, zu einer Säure umgewandelt, gleich den andern Mineralsäuren zerstörend wirkt; deswegen sollen Phosphoräther und Phosphoralkohol die Zufälle schneller hervorbringen, als Phosphoröl und Phosphor allein in Stükken, weil die Oxydation des Phosphors in jenen Auflösungen schneller bewirkt wird. Der Phosphor gehört also gleich den Mineralsäuren zu den scharfen und ätzenden Mitteln, und bringt im thierischen Organismus Vergiftungszufälle hervor, die diesen Mitteln eigenthümlich sind. In kleinen, angemessenen Dosen angewendet ist er das heftigste Reizmittel aller organischen Thätigkeiten, und entfaltet Erscheinungen, von denen die durch grosse Gaben hervorgebrachten Vergiftungszufälle nur hinsichtlich der Heftigkeit und der graduellen Steigerung verschieden sind. Jene zuerst zu betrachten, möchte daher nicht überflüssig sein, da sie einen Leitfaden zur Erkennung und Erklärung der intensivern Wirkung des Phosphors geben, die als acute Phosphorvergiftung sich darstellt.

Kommen angemessen kleine Gaben des Phosphors in hinreichend grossen Zeitintervallen zur Einwirkung durch den Magen, so tritt bald im Einverleibungsorgan, dann aber auch allgemein ein angenehmes Gefühl mässig vermehrter Wärme ein, der Puls ist etwas verstärkt und erhoben, und es zeigt sich vermehrte Esslust und mässige Verstärkung der Ab- und Aussonderungen. Es findet also eine allgemeine Erregung der Blutthätigkeiten und der hiervon zunächst abhängigen, vegetativen Verrichtungen Statt. Später theilt sich diese Erregung dem Muskelsysteme mit, und es tritt eine grössere Agilität sowohl in den unwillkürlichen, als in den

willkürlichen Bewegungen ein. Daher sieht man, in Folge dieser Steigerung des Irritabilitätsvermögens, in den Se- und Excretionen, namentlich in der Haut und in den Nieren eine noch grössere Vermehrung. Die abgesonderten Stoffe zeigen eine qualitative Veränderung. Schweiss und Harn nehmen den eigenthümlichen Geruch nach Knoblauch an und sollen, Beobachtungen zufolge, im Dunkeln, gleich dem Phosphor, leuchten. Auch beobachtete man bei mehrern Menschen, dass der Stuhlgang nach dem Gebrauche des Phosphors leuchtend wurde, und bei einer Frau, die durch einen Gran Phosphor von einem Faulfieber hergestellt war, aber bald darauf aus einer andern Ursache starb, will man sogar bei der Section alle Theile im Innern leuchtend gefunden haben. Am spätesten treten Erscheinungen ein, welche eine Wirkung des Phosphors auf das sensitive Nervensystem, auf die Empfindungs-, Sinnesnerven und das Gehirn selbst beurkunden: lebhaftere Erregung und Thätigkeit der Sinnesorgane, allgemein verbreitetes Wohlgefühl, heitere Stimmung des Gemüths, und vorzüglich eine grosse Belebung aller Gehirnthätigkeiten und intellectuellen Kräfte. Auch hat man dem Phosphor eine stimulirende Wirkung auf die Geschlechtsorgane zugeschrieben; denn ein alter Hahn, der Wasser aus einem kupfernen Gefässe getrunken hatte, in dem Phosphor gewesen war, hörte bis zum Augenblicke des Todes nicht auf, die Henne zu besteigen, und ein Greis, der einige Tropfen Phosphoräther genommen, bekam eine unwiderstehliche Neigung zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, den er wiederholt sich erlaubte.

Dies sind die Erscheinungen, welche nach angemessen sehr kleinen Gaben Phosphors beim Menschen beobachtet werden. Jedoch schon bei etwas stärkerer Einverleibung bewirkt er mannichfache Störungen der Digestionsfunction, greift die schleimigen Auskleidungen des Magens und Darmkanals schon heftig an, erregt die Empfindung einer heftigen Hitze im Magen und später im ganzen Unterleibe, und verursacht schmerzhaftes Erbrechen und Durchfall, welche Symptome *Sundelin* unter allgemeinen Fieberbewegungen, von

Gr. ½ Phosphor, in Fettöl aufgelöst, an sich selbst beobachtete,

Bei längerm Fortgebrauche sehr kleiner Gaben Phosphors in hinreichend grossen Zeitintervallen stellen sich bei einer chronischen Entzündung und Verdickung der Magenhäute und scirrhöser Verhärtung der Magenwände die **Symptome einer chronischen Phosphorvergiftung** ein: die Haut wird erdfahl und trocken, das Gesicht bleich und cachectisch, blaue Ringe um die Augen, Ausfallen der Haare, Oedem der Füsse, hectisches Fieber mit kleinem, unordentlichem Puls, Darniederliegen des Verdauungsgeschäftes, Anorexie, Dyspepsie, ein leichtes Brennen im Magen, Neigung zum Brechen und wirkliches Erbrechen, Darmschmerzen, Diarrhöe und Tenesmus, Respirationsbeschwerden, Brustschmerzen, quälender Durst, übel aussehende Hautausschläge, Schmerzen in den Gelenken, Apathie und Stupor der Geisteskräfte, Lähmungen, *Tabes* und endlich der Tod.

Auch bei der acuten Phosphorvergiftung beurkundet sich die Wirkung zunächst im Einverleibungsorgane selbst und in den damit zunächst durch Continuität zusammenhängenden Gebilden, im Magen und den Gedärmen, sodann durch grosse Aufregung im Blute, durch Störung in allen motorischen Thätigkeiten, und durch Ueberreizung und darauf folgende Schwäche in allen von sensitiven Nerven abhängigen Verrichtungen.

Nach Einwirkung des Phosphors tritt fast augenblicklich ein brennender Schmerz ein, der sich Anfangs auf die Magengegend beschränkt, bald aber von hier aus sich weiter verbreitet, abwärts über das *Duodenum* und den Dünndarm, und aufwärts über den *Oesophagus*, wo er Schlingbeschwerden erzeugt. Der Schmerz ist permanent, macht aber Exacerbationen und Remissionen. Dabei treibt sich die Magengend auf, fühlt sich heiss und gespannt an, und ist äusserst schmerzhaft. Es zeigt sich grosse Trockenheit des Mundes und Schlundes, starker Durst, Uebelkeit, Würgen, heftiges, nach Knoblauch riechendes Aufstossen und Erbrechen, und bald darauf flüssige, schmerzhafte Darmausleerun-

gen, die gleich dem Harnexcremente und der Hausausdünstung im Dunkeln leuchten und den eigenthümlichen Knoblauch-Phosphor-Geruch, wie die Lungenausdünstung verbreiten. Diese Erscheinungen im Magen und Darmcanale lassen die Symptome einer *Gastro-Enteritis gangraenosa* nicht verkennen. Es folgt ein fieberhafter Zustand, sehr frequenter, äusserst kleiner, unrhythmischer, spastisch zusammengezogener Puls, grosse Unruhe, innere Angst, Brustbeklemmung, innere fliegende Hitze, Zittern, Convulsionen, Benommenheit des Sensoriums, stille Delirien, die nur selten *lucida intervalla* unterscheiden lassen, kalte Schweisse, kalte Glieder, Lähmung der Sinnesorgane, aufgetriebener Unterleib, petechienartige Hautflecke, Schluchzen und unter den Zufällen gänzlicher Paralyse der Tod.

Es möchte nicht überflüssig sein, einige Beobachtungen von Phosphorvergiftungen hier anzuführen, da sie eines Theils die oben erörterte Symptomatologie durch Beweise aus der Erfahrung begründen, andern Theils zeigen, dass in dem einen Falle schon eine geringe, in dem andern nur eine grössere Dosis Phosphor den tödtlichen Ausgang herbeiführte, dass mithin die Wirkung des Phosphors sehr verschiedene Veränderungen von Seiten der Menge und Beschaffenheit der Nahrungsmittel, die im Magen enthalten sind, erleidet.

Weikard sah nach Gr. 3 und *Worbe* schon nach Gr. $1\frac{1}{2}$ bei einem jungen Manne unter heftigen Magen- und Darmschmerzen, unausgesetztem Erbrechen und Purgiren und äusserster Empfindlichkeit der Bauchdecken den Tod nach dem 12ten Tage der Vergiftung unter allgemeiner Erschöpfung eintreten.

Der Apotheker *Döffenbach*, welcher an sich mit dem Phosphor Versuche anstellte, den ersten Tag 1, den zweiten 2 und den dritten 3 Gran mit Zucker abgerieben nahm, wurde nach dieser dritten Gabe, in Folge der nun ausgebildeten Magen- und Darmentzündung, aller angewandten Hülfe ungeachtet, ein Opfer seiner Versuche.

In einem vom Dr. *Flachsmann* beobachteten, lethal

ablaufendem Vergiftungsfalle waren die begleitenden Symptome äusserst heftiger, brennender Schmerz in der Magengegend mit fortwährendem Erbrechen. Die nach der Application von Lavements abgegangenen Phosphorstücke leuchteten im Dunkeln.

In den Annalen der gesammten Heilkunde, herausgegeben von der badischen Sanitätscommission, 1. Jahrgang, 2. Heft, 1824, wird folgender Vergiftungsfall durch Phosphor beschrieben: Ein 24 Jahre alter, über Verdauungsbeschwerden, allgemeine Kraftlosigkeit und Impotenz klagender Mann genoss eine unbekannte Menge Phosphor, auf Butterbrod gestrichen, und trank darauf Branntwein. Er bekam ungeheure Bauchschmerzen, mit heftigem Erbrechen, welches bis zum folgenden Tage anhielt. Auf schleimige Getränke, Opiate, Klystiere gingen Theilchen des im Dunkeln leuchtenden und das Leintuch des Bettes verbrennenden Phosphors ab. Der Kranke starb nach 40 Stunden.

In den *Mém. de la Societé méd. d'Emulation Tom. IX.* wird folgender Fall erzählt: Ein junger Mann von 28 Jahren verschluckte ½ Gran Phosphor mit sehr heissem Wasser vermischt, und als er keine Wirkung davon verspürte, nach 3 Tagen noch einmal 1½ Gran auf dieselbe Weise, worauf sich, nachdem er Nahrung zu sich genommen, in der letzten Hälfte des Tages Magen- und Leibschmerzen, unaufhörliches, schmerzhaftes Erbrechen, und die Nacht hindurch Stuhlausleerungen, am folgenden Tage aber heftige, zusammenziehende Leibschmerzen einstellten. Er suchte erst nach Verlauf einer vollen Woche ärztliche Hülfe. Der Leib war jetzt sehr gespannt, dessen Muskeln sehr contrahirt, die Magengegend schmerzhaft, Haut und Conjunctiva stark gelb gefärbt, Puls sehr frequent, die Sexualorgane nicht afficirt. Patient konnte nur in horizontaler Lage ausdauern. Die Anwendung von Bädern, Blutegeln, Fomentationen, erweichenden Cataplasmen und schleimigen Klystieren u. s. w. blieb fruchtlos. Patient starb 2 Tage darauf.

Auch Dr. *Christison* führt mehrere Vergiftungsfälle an;

in dem einen wurde der Tod durch 1½ Gran, in dem andern durch 3 Gran herbeigeführt.

Die in der neusten Zeit vorgekommenen Giftmorde durch Phosphorbrei (Rattengift) wurden, den Untersuchungen zufolge, durch 6—10 Gran Phosphor bewirkt.

Es werden aber auch Fälle angeführt, in denen 6, 10 und 12 Gran ohne schädliche Wirkung verschluckt wurden, doch hat man die Richtigkeit dieser Angaben bezweifelt. Die Verfasser des *Dictionnaire de la matière médicale* glauben, dass der Phosphor chemisch verändert gewesen sei. *Jon. Pereira* gab 16 Gran einem Menschen ohne schädliche Wirkung, und dennoch war der Phosphor, den physischen Eigenschaften nach, genau derselbe, welcher im Handel vorkommt. Dieses Experiment wurde bei dem, unter dem Namen „Feuerkönig" bekannten *Chabert* angestellt; er verschluckte die genau abgewogenen 16 Gran in einem Becher voll Wasser, und erbot sich, diese Dosis täglich zu geniessen. *Pereira* vermuthet, dass er zur Verhinderung der schädlichen Wirkungen ein Brechmittel einnahm; denn zehn Minuten nach dem Hinunterschlucken verliess er auf eine Viertelstunde das Zimmer.

Hertwig beobachtete an Thieren, denen Phosphor innerlich beigebracht worden, sehr häufig eine Magendarmentzündung, die sich bei Pferden durch keine sehr auffallende Symptome, bei Hunden hingegen durch Erbrechen, Winseln und Unruhe kundgab, und wobei manchmal sehr überraschend nach 10—15 Stunden, bisweilen aber auch erst nach 48 Stunden der Tod eintrat. Bei der Section fand er die innere Fläche des Magens und Darmcanals an einzelnen Stellen ganz dunkel purpurroth, auch angeätzt, und an der Aetzung aufgelockert; die Lungen schwarz gefleckt, das Blut sehr dunkel gefärbt. Wurden 4 Gran Phosphor, in 2 Drachmen Baumöl aufgelöst, in die Ader gespritzt, so beobachtete man beschleunigten Athem, Aufstossen phosphoriger Dämpfe durch Mund und Nase, bisweilen Bluthusten, grosse Angst, Erstickungszufälle und binnen kurzem den Tod.

Orfila fand in seinen Versuchen, dass 24 Gran Phosphor, in 3 Drachmen Olivenöl aufgelöst, in den Magen eines starken Hundes gebracht, nach $4\frac{1}{2}$ Stunden den Tod unter Aufstossen von starken phosphorigen Dämpfen durch Mund und Nase, — welche einen der phosphorigen Säure analogen Geruch verbreiteten, — ausserordentlichem Geheul und Winseln, Erbrechen einer gelblichen, dampfenden und nach Knoblauch riechenden Flüssigkeit hervorbrachten. Bei der Section sah er die Schleim- und Muskelhaut exulcerirt, und in der Gegend der *Cardia* zwei Löcher; die Lungen knisterten nicht. In einem andern Versuche, wo 14 kleine Phosphorstangen, deren Gewicht 140 Gran betrug, nach Schlundunterbindung in den Magen gebracht wurden, erfolgte der Tod 21 Stunden nach dieser Operation in einem Zustande von ausserordentlicher Mattigkeit. Die Section ergab die *Villosa* des Magens und Darmcanals auf das Intensivste entzündet. Merkwürdig war es, dass das Gewicht der vorgefundenen Phosphorstücke, welche in der letzten Hälfte des Colons, am Ende des Coecums und im Innern des Rectums sich befanden, nur 127 Gran betrug, so dass demnach 13 Gran Gewicht verloren gegangen waren, wiewohl doch kein Erbrechen wegen der Schlundunterbindung erfolgte.

Nicolai erzählt, dass, als Enten und Hühner bei der Ausräumung einer Mist- und Müllgrube, in welche lange Zeit vorher Phosphorbrei, in Kugeln geformt, zur Vertilgung der Ratten vertheilt worden war, einige dieser Kugeln gefressen hatten, sie plötzlich zu wanken anfingen, sich hinlegten, in Zuckungen verfielen, und so binnen einigen Stunden crepirten. Bei der Eröffnung des Halses und Schlundes zeigte sich der Schlund und Vormagen röther; Kropf und Magen waren mit vielem Sand und Steinchen, wie man dies gewöhnlich findet, angefüllt. Im untern Theile des Magens war die Hornschicht an einzelnen Stellen hellgelb, wie angebrannt, und härter, auch trockener wie die übrigen Theile. Als Behufs der Reinigung des Magens an der innern Oberfläche mit der Schneide des Scalpells der Sand

und die Steinchen entfernt wurden, entstand sofort ein schwerer, dicker, weisser Dampf, welcher sich dicht über und zwischen dem Inhalte verbreitete. Dieser Dampf hatte deutlich den Knoblauch-Phosphor-Geruch, und entwickelte sich stets von Neuem, wenn die Schneide des Messers über und durch den Sand bewegt wurde. Bei näherer Untersuchung der Masse ergab sich, dass dieselbe in einer weichen, teigartigen Substanz, welche mit den Kieselsteinchen gemischt erschien, bestand, die sogar bei wiederholtem Reiben in einer dunkeln Stelle der Bauchhöhle zu leuchten begann. An dem Vorhandensein des Phosphors konnte also wegen des Knoblauch-Phosphor-Geruchs, der schweren, weissen Dämpfe beim Reiben der Substanz und des Leuchtens der Masse in einem etwas dunklern Raume nicht mehr gezweifelt werden.

Auch ich beobachtete bei 4 kleinen Schweinen, die ungefähr 8 Gran Phosphor gefressen hatten, eine tödtliche Vergiftung unter den gewöhnlichen Symptomen einer Magendarmentzündung.

(Schluss folgt.)

Ueber die Verschiedenheit des Trippers von der *Syphilis*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

(Schluss.)

Die Trippergicht hat bisher ein eben so unbewiesenes Dasein in der Nosologie gehabt; es ist wahr, dass einige Männer, wenn sie von einem Tripper befallen sind, zugleich auch rheumatische Schmerzen in den Hüften, Knieen und Füssen haben; es ist möglich, dass ein Causalverhältniss zwischen beiden Erscheinungen bestehe, aber nicht mit Ge-

wissheit bewiesen, dass die Vergiftung der Blutmasse mit Trippereiter die Ursache davon sei, im Gegentheil, den früher ausgesprochenen Ansichten gemäss sehr unwahrscheinlich. Meistens sind es Leute mit Plattfüssen (??) und solche, die schon oft am Rheuma litten, bei denen man diese Erscheinung beobachtet. Der Gebrauch des Jodkaliums beseitigt diese sogenannte Trippergicht bald, ohne dass es nöthig wäre, dass der Tripper sich gleichzeitig verlöre.

Noch unhaltbarer, als die bisher genannten Krankheitsprozesse ihr Entstehen vom Tripper ableiten lassen müssen, sind die Tripper-Neuralgieen und — Paralysen. *Autenrieth* ist auch hier wieder der Schöpfer dieser Krankheitsprozesse. Ob es überhaupt eine Neuralgie der organischen Nerven geben könne, ist noch sehr zu bezweifeln und wenigstens bis heute noch nicht bewiesen, dass nun aber gar ein einmal vorhanden gewesener Tripper diese Neuralgieen solle erzeugen können, muss sehr bezweifelt werden. Dass Amaurosen, Taubheit und Lähmungen der Bewegungsnerven dem Tripper zuzuschreiben sein sollen, ist in eben so gerechten Zweifel zu ziehen, weil weder die Erfahrung, noch die Induction die nothwendigen Beweise zu liefern im Stande ist.

Was die Ansicht betrifft, Verengerungen von Kanälen als Folge der Tripperseuche anzusehn, so ist diese nothwendig so unbegründet, als die so eben abgehandelten Angaben. Dass Verengerungen der Harnröhre durch lange dauernde Tripperprozesse erzeugt werden, unterliegt keinem Zweifel, allein es sind dies die auf den ursprünglichen Sitz des Leidens beschränkten Vorgänge und keineswegs secundäre. Dass aber *Laryngo-* und *Tracheo-Stenosis*, Schlund-, Magen-, Darm- und Mastdarm-Verengerungen als Folgen secundärer Tripper betrachtet werden sollen, ist ein Verlangen, welches eine ganz andere Begründung erfordert, als dies bisher geschehen ist. Deshalb ist man berechtigt, dergleichen Unwahrscheinlichkeiten so lange, bis die nothwendigen Beweise dafür beigebracht sind, für Selbsttäuschungen zu halten.

Eben so ist es mit den Tripper-Scropheln und Tripper-Tuberkeln.

Demnach zerfallen alle die bisherigen Angaben über die secundären Erscheinungen des Trippers in Nichts, und zeigt es die tägliche Erfahrung, dass Leute jahrelang an Tripper leiden, dass sie oft in Einem Jahre 3 oder 4mal mit dieser Krankheit behaftet werden, dass sie die grössten Nachlässigkeiten begehen und dennoch stets allgemein gesund bleiben.

Es wäre möglich, dass man mir den Einwand machte, dass die am vierten oder fünften Tage des acuten Zeitraums des Trippers bei vielen Kranken eintretende gelinde Schmerzhaftigkeit und Anschwellung der Leistendrüsen, der Beweis für die Aufnahme des Trippergiftes in die Lymphgefässe und Drüsen gäbe, allein die Umstände:

1) dass diese Reizung schon nach 1—2 Tagen völlig schwindet,

2) dass nicht alle Kranke diese Anschwellung erhalten,

3) dass niemals wirkliche Bubonen vom Tripper, in den seltensten Fällen beim Tripper und dann immer von andern Ursachen, sei es vorhandene Scrophelkrankheit oder anstrengende Bewegung entstehen,

4) dass bei einem congestiven Leiden der Haut oder der Schleimhäute allemal die damit in Verbindung stehenden nächsten Lymphgefässe und Drüsen an diesem Vorgange Theil nehmen, geröthet und schmerzhaft werden, selbst nicht unbedeutend anschwellen,

lassen diese Annahme vor der Kritik nicht bestehn.

Die Eigenthümlichkeit des Trippers, niemals auf der Haut zu erscheinen, sondern nur stets auf Schleimhäuten, unterscheidet denselben aufs Strengste von der *Syphilis*, welche auf beiden häutigen Systemen, sowohl primär als secundär, zum Vorschein kommt.

Endlich haben den positiven Beweis für die Verschiedenheit beider die Impfversuche von *Ricord* und Andern gegeben, nach welchen der geimpfte Trippereiter niemals, der Schankereiter aber immer syphilitische Geschwüre erzeugt.

Ganz anders ist das Verhalten des syphilitischen Geschwürs; sowohl in primärer als secundärer Form sind die Haut und die Schleimhäute der Sitz des Uebels, und nur die Structur des Gewebes verändert die Form und die Zeitdauer des Heilvorganges in Etwas. Das Product des Geschwürs ist meistens ein dünnflüssiger Eiter aber niemals erzeugt derselbe auf Schleimhäuten eine Blennorrhoe. Während der Trippereiter in sehr kurzer Zeit die ganze Schleimhaut in Mitleidenschaft zieht, bleibt ein Schanker der Schleimhaut monatelang auf die ursprüngliche Stelle beschränkt. Der Tripper strebt nach Aussen, die *Syphilis* nach Innen; dies ist vielleicht ein Grund mit, weswegen bei erstern keine secundären Erscheinungen erfolgen.

Während der Tripper einen bestimmten Zeitraum durchläuft, und während sich der Krankheitsprozess in seinen Absonderungen erschöpft, findet dies bei der *Syphilis* nicht Statt. Nur bei einer zweckmässig eingeleiteten, ernstlichen Behandlung bemerkt man, dass in der Regel die Heilung in 16—20 Tagen erfolgt, sonst dauert die Krankheit die ganze Lebenszeit hindurch fort und zwar dauernd Fortschritte in der Vergiftung der Säftemasse machend.

Wo die gesunde Haut oder Schleimhaut mit einem Schanker in längere Berührung tritt, erzeugt sich ein neues Geschwür. Erzeugt es sich im Verlaufe der ärztlichen Behandlung, so heilen das erste und das zweite Geschwür in den seltensten Fällen gleichzeitig, sondern jedes durchläuft den genannten Zeitraum, so dass das erste Geschwür oft schon Tage lang geschlossen ist, während das zweite noch besteht.

Während also der Tripper bei zweckmässigem Verhalten in 3—4 Wochen von selbst heilen kann, findet dies beim Schanker meist nur dann Statt, wenn die strengste Ruhe und eine Entziehungskur angewandt wird. Während der Tripper rein örtlich bleibt und sich nur in der Continuität der ursprünglich ergriffenen Schleimhaut fortpflanzt, macht die *Syphilis* Fortschritte auf die ganze Säftemasse und zwar, wie es scheint, vermittelst des Lymphgefässsystems,

weshalb denn auch in der Mehrzahl der Fälle ein Zeitraum von 6—8 Wochen erforderlich ist, bevor sich die secundären Erscheinungen zeigen. Diese sind immer dieselben, Bubonen, secundäre Schleimhautleiden, Haut-, Knochen- und Knochenhautkrankheiten sind es, welche sich der Beobachtung darbieten; das Nerven-, Blutgefäss- und Muskelsystem, die Lungen, die Leber und Milz, so wie der Darmkanal bleiben verschont.

Die secundären Erscheinungen kommen entweder alle in einer bestimmten Reihenfolge an einer Person vor, oder es fehlen einzelne. Vorzugsweise sind es Personen, die früher scrophelkrank waren und Männer, welche am häufigsten von secundärer *Syphilis* befallen werden, Frauen leiden viel länger an primärer *Syphilis*, bevor sich secundäre Erscheinungen ausbilden und bekommen in den seltensten Fällen Bubonen, weil keine so directe Verbindung zwischen der Schleimhaut der Genitalien und den Inguinaldrüsen besteht, während diese durch die Lymphgefässe des *Penis*, und zwar der am Rücken und den Seiten verlaufenden geraden Wegs vermittelt wird. Aus diesem Grunde erscheinen Bubonen und selbst strangartige Anschwellungen der Lymphgefässe des *Penis* viel leichter bei Schankern, welche an der obern und seitlichen Fläche des Gliedes ihren Sitz haben.

Was nun endlich noch die therapeutische Behandlung beider Krankheitsprozesse betrifft, so ist dieselbe eine so durchaus verschiedene, dass schon aus dieser allein ein Schluss auf die Verschiedenheit des Wesens beider zu machen ist.

Vermischtes.

1. Tod einer Schwangern durch *Haemorrhagia uteri.*

Den 9. Juni 1845 musste ich in einem, eine Stunde von hier entfernten Dorfe eine Schwangere, wegen starker *Haemorrhagia uteri* schleunigst besuchen. Die Frau, welche in 4—5 Wochen ihre Niederkunft erwartete, war während der ganzen Schwangerschaft bisher gesund gewesen. An diesem Morgen (9. Juni) um 3 Uhr fühlte sie Leibschmerzen, wogegen sie Chamillenthee nahm, und es erfolgte bald ein starker Mutterblutfluss mit häufigen Ohnmachten verbunden. Die schnell herbeigerufene Hebamme verordnete Weinessig mit Wasser zum Getränk und kalte Umschläge auf den Leib, aber ohne Erfolg; der Blutverlust wurde immer bedeutender, die Ohnmachten häufiger und die Kranke sehr erschöpft. — Um 8 Uhr ward zu mir geschickt und um 9 Uhr befand ich mich bei der Kranken, welche mit geschlossenen Augen im Bette lag, ein sehr blasses Gesicht mit eingefallenen Augen, dunkelblauen untern Augenlidern und einen kleinen, schwachen Puls hatte, der häufig intermittirte. Der Leib war beim Betasten unschmerzhaft, der Kopf des Kindes auf dem linken Darmbeinkamm liegend, deutlich fühlbar und es war eine Queerlage des Kindes (mit dem Kopfe links und den Füssen rechts), bei den sehr dünnen Bauchdecken und dem mehr nach beiden Seiten hin ausgedehnten Leib, nicht zu verkennen. Kindesbewegungen waren nicht zu entdecken, auch hatte die Frau, welche früher starke Bewegungen des Kindes, besonders in der rechten Seite fühlte, seit ungefähr fünf Stunden nicht die geringste Bewegung der Frucht mehr bemerkt. Bei der Untersuchung *per vaginam* bemerkte ich durchaus nichts Abnormes. Der Blutfluss hatte gänzlich aufgehört und Zeichen der beginnenden Geburt fehlen ganz. Die Frau, welche 34 Jahre alt war und vier Kinder bereits leicht geboren hatte, klagte mit

matter Stimme über grosse Schwäche, Neigung zu Ohnmachten, Eingenommenheit des Kopfes und häufiges Gähnen, und bemerkte zugleich, dass sie sich jetzt doch besser befinde als vor einer halben Stunde und sehr müde sei, aber nicht schlafen könne. — Eine Veranlassung zu diesem Blutfluss wusste sie nicht anzugeben und war überhaupt mit ihren Lebensverhältnissen sehr zufrieden und versicherte, dass, obgleich sie unvermögende Leute seien, sie sich nicht erinnere, jemals die geringste Unannehmlichkeit mit ihrem Manne gehabt zu haben, was bei Leuten ihres Standes so häufig der Fall sei.

Da der Blutfluss gänzlich aufgehört hatte und ausser der Schwäche nichts Krankhaftes zu bemerken war, so gab ich ihr 40 Tropfen *Liquor anod. m. Hoffm.*, den ich mitgebracht hatte, und verordnete alle 1—2 Stunden eine ähnliche Gabe zu reichen, etwas Wein, Fleischbrühe bei strenger Ruhe geniessen zu lassen, und als ich mich um 10½ Uhr entfernte, gab ich ihr die Hoffnung, dass sie nach einigen Tagen wieder hergestellt sein werde, worauf sie jedoch erwiederte, dass sie die Zeit ihrer Niederkunft diesmal nicht erleben werde, da ihr Kind todt sei und sie ebenfalls bald sterben müsse. — Dem Manne theilte ich mit, dass sich seine Frau in gefährlichen Umständen befinde und es rathsam sei, ihr sogleich die bei den Katholiken üblichen Sterbesacramente reichen zu lassen und mir in einigen Stunden über das Befinden seiner Frau Bericht zu erstatten, im Falle die Blutung sich aber wieder zeige, mich sofort wieder holen zu lassen. Gegen Abend wurde mir, in meiner Abwesenheit von Hause, die Nachricht gebracht, dass die Frau schon um 11½ Uhr sanft verschieden sei.

Die Untersuchung der Bauchhöhle, 36 Stunden nach dem Tode, zeigte in keiner Hinsicht irgend eine Abnormität!

Das gut genährte Kind, welches Spuren der Fäulniss zeigte, hatte die bereits erwähnte Queerlage, mit dem Rücken dem Bauch der Mutter zugekehrt, und die

Placenta sass an der hintern Wand der Gebärmutter, etwas mehr rechts, noch gehörig befestigt.

Bettmar bei Hildesheim. Dr. *Salomon.*

---

2. Unterbindung der *Carotis communis.*

Ein Mann von 24 Jahren erhielt Abends einen Messerstich in den Hals in der Gegend des rechten Winkels des rechten Unterkiefers, wodurch die *Carotis facialis* dieser Seite verletzt wurde. Eine heftige Blutung war die Folge, die erst durch eine tiefe Ohnmacht sistirt wurde. Die Wunde wurde rasch durch die blutige Nath geschlossen und dem Kranken eröffnet, dass eine chirurgische Operation, die Unterbindung der *Carotis communis* nöthig sei, zu welcher er sich aber nicht verstehen wollte. Am 4ten, 7ten und 10ten Tage öffnete sich die Wunde, deren Umgebung eine hügelartige, ebene, stark pulsirende Geschwulst bildete, von Neuem und ergoss eine Menge Blut, das nur mühsam durch neue blutige Hefte und Tampons gestillt wurde. Am 11ten Tage endlich entschloss sich Patient zur Operation der Unterbindung der *A. Carotis communis* der rechten Seite. Bei derselben trat kein unangenehmer Zufall ein, die ursprüngliche Stichwunde heilte nun rasch, die Ligatur der *Carotis* fiel am 13ten Tage nach der Operation ab und am 25ten Tage nach derselben war der Verwundete hergestellt.

Cleve. Dr. *Beyer.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 28ten Februar* **1846.**

Ueber die neuralgischen Schmerzen im *Zoster*, und über die Ursache der eigenthümlichen Form des letztern.

Mitgetheilt

vom Professor der Klinik Dr. *Heusinger* in Marburg.

Der *Zoster* ist in meiner Gegend ziemlich häufig, denn ich sehe im Durchschnitt jedes Jahr unter ungefähr 1200 Kranken, 3 bis 4 Fälle. Das muss nicht überall der Fall sein, denn sonst könnte man nicht so manche ungereimte Ansicht über ihn hören. Wie ist es z. B. möglich, dass heut zu Tage (denn Aeltern ist es nicht übel zu nehmen) ein Arzt, der ihn kennt, ihn zum *Erysipelas* ziehen kann? Dauer, Verlauf, Ausgang, topische Form, allgemeine Symptome, Alles ist total verschieden; dagegen stimmt die topische Form allerdings mit *Herpes* überein: zuweilen etwas grössere Blasen, Eiter in denselben u. s. w. kann nicht in Anschlag kommen. Ich sah ihn an allen Stellen des Rum-

pfes, auch 2mal am Halse, und einmal im Gesicht am Unterkiefer, nie an den Extremitäten! und ich gestehe, dass mir die vorhandenen Beobachtungen über sein Vorkommen an diesen, so wie an manchen Stellen des Gesichts, zweideutig und zweifelhaft erscheinen. Ich habe ihn von allen Breiten, Einmal den ganzen halben Rumpf einnehmend gesehn.

Jeder Arzt, der die Krankheit gesehn, kennt die überaus grossen Klagen der Kranken über die Schmerzen der doch sonst unschuldigen Krankheit, oft erträglich, sind sie doch zuweilen wahrhaft jammervoll. Die Aerzte, die sie erklären wollen aus dem tiefen Sitz der Krankheit in der *Cutis*, aus der Heftigkeit der Entzündung, der Affection des Zellstoffs u. s. w., sind ganz auf dem Irrwege. Wenn Aerzte von Induration des Zellstoffs nach ihm sprechen, so müssen das sehr seltene Fälle gewesen sein; ich kenne die topische Form nur als eine sehr oberflächliche, oberflächlicher als andre *Herpes;* der grosse Schmerz bei der Berührung ist auch täuschend; man lege dem Kranken die Hand etwas fest, flach auf den Ausschlag, und er wird oft sagen, dass er weniger Schmerz habe, er wird gemildert; dagegen eine Stelle ganz leicht mit dem Finger berührt, selbst wo kein Ausschlag ist, und er wird laut aufschreien. Es ist ein ganz eigener Schmerz, als würde der Kranke mit tausend Nadeln geprickelt; gewöhnlich nimmt der Schmerz auffallend zu und raubt den Schlaf; er ist wie abgeschnitten an der Grenze des Exanthems. Die angeblichen pleuritischen Affectionen, die Milz- und Leberleiden, existiren auch nicht, man wird kein andres Symptom als den scheinbaren Schmerz in diesen Organen finden, wenn das Exanthem über ihnen seinen Sitz hat; bei näherer Untersuchung wird man finden, dass der empfindliche, stechend schiessende Schmerz (der übrigens kaum bei der Hälfte der Kranken vorkommt) seinen Sitz nicht in jenen Organen, sondern in den Muskeln hat, die doch auch kaum empfindlich beim Druck sind; es ist offenbar ein Nervenschmerz.

Sehr empfindlichen Kranken verschafft Abends eine Dosis

Opium die grösste Erleichterung. Gewöhnlich tröste ich die Kranken, dass die Eruption, die nur sehr selten auf Einmal im ganzen Halbkreise erfolgt, gewöhnlich schubweise alle 2 bis 4 Tage in länglich runden Flecken, in 8 bis 14 Tagen vollendet, die Krankheit in 3 bis 6 Wochen ohne Nachtheil geheilt sein werde, und rathe bis dahin Geduld. Diese vollständige Heilung hatte ich bis dahin auch immer beobachtet; denn ein Symptom, welches mehrere französische Nosographen sehr hervorheben, hatte ich noch nie beobachtet, und da classische und sehr erfahrene englische und deutsche Beobachter seiner auch keine Erwähnung thun, so hielt ich es für eine Uebertreibung. Jene Nosographen führen nämlich an, dass zuweilen äusserst empfindliche und hartnäckige, neuralgische Schmerzen oft mehrere Monate (so *Biett* und *Rayer*, nach *Alibert* selbst zwei Jahre) lang zurückbleiben! Eine Beobachtung im verflossenen Jahre überzeugte mich zuerst von der Richtigkeit der Angabe.

Heinrich Reich aus Beltershausen, 47 Jahre alt, erschien den 25. September in der Klinik, und zeigte auf der linken Seite der Brust einen *Zoster*, über der dritten und vierten Rippe, ungefähr 2 Zoll hoch, fast horizontal gestellt (wie gewöhnlich an dieser Stelle), die Flecke sind zahlreich, der Halbgürtel ziemlich vollständig mit Schorfen bedeckt, die noch den schubweisen Ausbruch erkennen lassen, denn während sie auf einigen Stellen schwarz und trocken sind, sind sie auf andern noch lichter und feucht. Er habe vor 3 Wochen heftige prickelnde Schmerzen an der Stelle bekommen, vor 14 Tagen wären zuerst einige kleine Flecke mit kleinen Bläschen, vor 8 Tagen grosse Flecke mit grossen (eckigen) Blasen ausgebrochen. Er habe sonst nicht viel daraus gemacht, aber die Schmerzen wären, besonders des Nachts, so empfindlich, dass er nicht schlafen könne, dass er keinen rechten Appetit mehr habe und an Stuhlverhaltung leide. Ich gab ihm den oben erwähnten Trost und liess ihn etwas *Kali sulphuricum* mit *Rheum* nehmen. — Den 1. October. Es sind noch ein paar Flecke mit Herpesbläschen ausgebrochen, der Schmerz war unverändert. —

6. Octbr. Alle Schorfe trocken, an mehrern Stellen abgefallen und diese trocken; die Schmerzen unverändert, namentlich auch an den ganz heilen Stellen. — 9. Octbr. Alle Schorfe abgefallen, die Haut roth, etwas glänzend, die Schmerzen aber ganz unverändert. Er bittet um Erlaubniss, sich unter der Stelle Schröpfköpfe ansetzen lassen zu dürfen. Es wird ihm gestattet. — 12. Octbr. Die Schmerzen noch unverändert, obgleich ausser etwas rother Färbung die Haut vollkommen normal war. Da mir das Symptom noch nicht vorgekommen war, so glaubte ich, Pat. werde sich erkältet haben, und gab ihm etwas *Liniment ammoniat. camphor.* zum Einreiben. — 21. Octbr. Die Schmerzen waren etwas gelinder, den 25. waren sie jedoch heftiger als jemals, ja ganz unerträglich. Abends wurde innerlich ein *Pulv. Doweri* gereicht, äusserlich *Veratrin gr. iiij. Axung. porc.* ℥ ß zum Einreiben. — 31. Octbr. Etwas besser. — 2. Novbr. Schmerzen unerträglich. Verordn.: *Morph. acet. gr.* ¼. *Carb. Til. gr.* v *d. dos. ij.* Am vordern Ende der Rippen jeden Abend 1 Pulver in eine frische Blasenpflasterwunde. — 15. Novbr. Alle Schmerzen sind verschwunden. Der Kranke war und blieb gesund.

Es erleidet nun keinen Zweifel, dass das Exanthem immer der Ausbreitung eines, zweier, dreier, selten mehrerer Hautnerven entspricht (und zwar muss die Affection vom Stamme der Rückenmarksnerven ausgehn, da immer hintere und vordere Aeste zugleich leiden). Es thut mir jetzt leid, nicht immer genau die Gestalt des Halbkreises aufgezeichnet zu haben, glaube mich aber in der Erinnerung nicht zu täuschen, wenn ich finde, dass der Halbkreis am Rumpfe immer um so horizontaler steht, je höher oben an der Brust er seinen Sitz hat, dass er dagegen um so schräger steht, je weiter unten am Unterleibe er sich befindet; immer steht dann sein hinteres Ende höher, sein vorderes tiefer; nie ist mir das Gegentheil vorgekommen. Man sieht leicht ein, dass sich der Verlauf der Hautnerven wiederholt.

Ich habe schon erwähnt, dass ich den *Zoster* noch nie an den Extremitäten sah, auch glaube ich nicht an das

Vorkommen an ihnen, wovon einige Schriftsteller sprechen; dagegen sind einige von zuverlässigen Beobachtern (*Turner*, *Bateman*, *Biett*) beschriebene Arten des Vorkommens sehr bezeichnend: *a*) „*Instead of the trunk, the clusters beginning on the loins or the nates, extend in an oblique direction, down the thigh to the knee.*“ *b*) „*he extends sometimes like a sword-belt across the shoulder.*“ *c*) *Biett* sah zuweilen von dem Gürtel Linien ausgehn, welche am innern Rande des Arms bis zum Ellenbogengelenk oder zum Ulnarrande der Hand, an der untern Extremität herab bis zum Knie verlaufen. Wieder die Ausbreitung der Nerven. *d*) Auch *Turner's* Angabe, dass er ihn zuweilen als vollständigen Kreis um beide Seiten des Rumpfes verlaufen sah, so selten es auch sein mag, hat nichts Unwahrscheinliches.

Es ergiebt sich daher: 1) die Schmerzen sind rein neuralgische, 2) die Gestalt des Gürtels ist bedingt durch den Verlauf der Empfindungsnerven, 3) die Schmerzen gehn dem Exantheme gewöhnlich kurze, zuweilen längere Zeit voraus, 4) gewöhnlich verschwinden die Schmerzen mit dem Exanthem, 5) zuweilen bestehn sie unverändert längere Zeit nach dem Verschwinden des Exanthems fort, 6) es besteht ein unverkennbarer Zusammenhang zwischen dem Exanthem und dem Leiden des Nerven. Rückenmarks-Symptome kamen nie vor.

Die Wirkungen des Phosphors und die Phosphorvergiftung.

Vom

Dr. *G. Hartcop*, pract. Arzte in Burscheid.

(Schluss.)

Genaue Obductionen von Leichen der durch Phosphorvergiftung Gestorbenen wurden erst in der neusten Zeit gemacht und haben folgende Resultate geliefert.

Ausser den gewöhnlichen Erscheinungen der vollkommenen Leichenstarre, dem Leichengeruch, der grünspanartigen Färbung der von Luft mässig aufgetriebenen Bauchdekken wird in vielen Fällen ein Phosphorgeruch an der Leiche bemerkbar, und bei verfinstertem Zimmer eine Phosphorescenz wahrgenommen, Erscheinungen, die den Verdacht auf Phosphorvergiftung sogleich erwecken. Das Gesicht hat eine gelblich blasse Färbung und einen leidenden Ausdruck. Die Augen liegen tief in ihren Höhlen und sind von breiten, blauen Ringen umgeben. Die Bindehaut ist selten geröthet, die Hornhaut trübe, die Pupille erweitert. An den Lippen, der Zunge, Mund- und Rachenschleimhaut werden in einigen Fällen Erosionen und Brandflecke bemerkt. Fehlen solche Erscheinungen, so ist die Mundhöhle, das Zahnfleisch und die Zunge mit einem weisslichen oder röthlich-grauen Schleime belegt. Aus dem Munde und den Nasenlöchern ergiesst sich oft eine gelblich-trübe Flüssigkeit, welche in den beobachteten Fällen keinen besondern Geruch hatte, aber Lackmusspapier schwach röthete. Die Hautvenen sind stark entwickelt, und schimmern wie breite, dunkelblaue Stränge durch die wachsbleichen Hautdecken hindurch. Die Körperoberfläche ist mit hanfkorngrossen, etwas erhabenen, mehr hellröthlichen Blutflecken (Petechien) bedeckt, in welchen man beim Einschneiden dünnflüssiges, mehr hellrothes, extravasirtes Blut unter der *Epidermis* findet. Die Geschlechtstheile sind blauröthlich von Farbe, und in dem, in den *Mém. de la Societé méd. d'Emulation* beschriebenen Falle war das *Scrotum* phosphorescirend. Die Fingernägel sind von dem unter ihnen befindlichen, extravasirten Blute blauschwarz, die Zehennägel meistens blass.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle verbreitet sich nicht nur der gewöhnliche Todtengeruch, sondern zuweilen wird auch der eigenthümliche Knoblauch-Phosphor-Geruch, und bei Verfinsterung des Zimmers eine Phosphorescenz wahrgenommen. Das Bauchfell, *Mesenterium* und Netz sind entzündlich geröthet, ihre Venen strangartig aufgetrieben und von dunklem Blute strotzend. Der Magen erscheint klein

und zusammengezogen, schon äusserlich marmorirt; der Darmkanal fast in seiner ganzen Ausdehnung bis zum Mastdarme stellenweise geröthet, hier und da braunroth und mit grünspanartigen Flecken besetzt, in seinen Wandungen verdickt, mitunter auch in seinem Durchmesser verengt. Bei der Eröffnung des Magens und Darmkanals wird der eigenthümliche Geruch nach Phosphor und das Leuchten im Dunkeln oft noch deutlicher bemerkbar. Die *Contenta* dieser Eingeweide sind gewöhnlich graugrünlich oder gräulichroth, reagiren ziemlich sauer und lassen durch die chemische Analyse den Phosphor entdecken. Die innere Magenhaut ist besonders in der Umgebung des obern und untern Magenmundes, so wie im *Fundus* theils aschfarben und dunkelgeröthet, theils aufgewulstet und erweicht. In vielen Fällen finden sich tiefe, brandige Geschwüre, die sämmtliche Magenhäute bis auf den Peritonäalüberzug zerstört haben. Die Magenvenen sind stark geröthet und gleichen dicken Strängen. Die innere Oberfläche des Zwölffingerdarms erscheint ebenfalls dunkel geröthet, mürbe und von fressenden Geschwüren zerstört. Auch die dünnen und dicken Gedärme, welche oft von Luft tympanitisch aufgetrieben sind, zeigen an ihrer innern Oberfläche stellenweise mehr oder weniger starke Röthung, die sich allmählig gegen den Mastdarm hin verliert. Die Leber wird in normalem Zustande angetroffen, nur der Theil des linken Leberlappens, der den Magen bedeckt, lässt oft hellrothe, ramificirte Entzündungsflecke entdecken. Das *Pancreas* ist meistens stärker geröthet als gewöhnlich, und die obere und untere Fläche des Zwerchfells zeigt in der Umgebung des *Foramen oesophageum* eine deutliche Entzündungsröthe. Milz, Nieren und die übrigen Eingeweide werden fast immer in normalem Zustande angetroffen.

In der Brusthöhle, welche oft von flüssigem, röthlichem *Serum* angefüllt ist, findet man die Lungen, besonders die untern Lappen von venösem Blute strotzend, pechschwarz gefärbt, mürbe und brüchig. Die rechte Hälfte des sonst normalen Herzens ist mit dunklem, dünnflüssigem Blute stark

angefüllt, die linke Hälfte desselben fast leer. Seine Kranzvenen gleichen dicken, schwarzen Strängen und strotzen, wie die *Venae cavae* und *Arteriae pulmonales* von schwärzlichem Blute, während die *Aorta* nur eine geringere Menge Blut enthält. Die Speiseröhre zeigt schon an ihrer äussern Oberfläche ein dunkelrothes Colorit. Ihre Schleimhaut ist an einigen Stellen entzündlich geröthet, an andern in der Nähe des *Foramen oesophageum* des Zwerchfells schmutzig-grau, wie corrodirt, so dass sie oft in Fetzen von der Muskelhaut abgenommen werden kann. Auch findet man die innere Fläche des Kehlkopfs und der Luftröhre bis in ihre Verzweigungen mehr oder weniger roth injicirt.

In der Kopfhöhle findet man die *Sinus venosi*, so wie die stark entwickelten Gefässe der *Pia mater* mit dünnflüssigem, schwärzlichem Blute überfüllt, und in vielen Fällen zwischen *Pia mater* und *Arachnoidea*, so wie in den Gehirnhöhlen eine Ansammlung eines gelblich-weissen Serums. Ausser einer Markerweichung des Gehirns, die in einzelnen Fällen beobachtet wird, werden sonstige Abnormitäten in der Kopfhöhle nicht vorgefunden. Zeichen von Blutüberfüllung finden sich auch an der *Medulla spinalis*.

Fassen wir nun diese Sections-Resultate zusammen, so sehen wir, dass sich der Phosphor in toxicologischer Beziehung dem Arsenik zunächst gruppirt. Dort, wie hier, bemerken wir, ausser den Zeichen von *Gastro-Enteritis gangraenosa*, Verflüssigung und Zersetzung des Venenblutes, Ansammlung eines dünnflüssigen, schwärzlichen Blutes in Herz und Lungen, stärkere Entwickelung, Ausdehnung und Anschoppung des centralen und peripherischen Venensystems und ein Auftreten eines petechienartigen Hautausschlags, dessen characteristische Flecke auf der Haut nach Phosphorvergiftung hellroth sind, während nach Arsenikvergiftung dunkelblaue Petechien vorgefunden werden.

Die chemische Untersuchung des Magens sammt seinem Inhalte, so wie des Darmkanals und dessen Inhalts zur Entdeckung des Phosphors in den durch diese Substanz vergifteten Körpern ist nicht leicht, weil derartige Vergiftungsfälle

in der gerichtlichen Medicin noch wenig beobachtet worden sind, und die Lehrbücher der Toxicologie einer genügenden Belehrung über diesen Gegenstand entbehren. Ich darf daher wohl die Hoffnung hegen, dass diese meine Arbeit mit gütiger Nachsicht aufgenommen werden wird, wenn ich bei meinen geringen Kenntnissen in der analytischen Chemie eine Anleitung zur Entdeckung des Phosphors in organischen Substanzen zu geben wage.

In dem Abschnitte über die Wirkung des Phosphors auf den thierischen Organismus wurde bemerkt, dass derselbe durch Oxydation, oder langsames Verbrennen wirke. Die chemische Analyse hat daher eine doppelte Aufgabe:

1) zu ermitteln, ob der Phosphor noch als einfacher Körper, und

2) ob er schon in phosphorichte und Phosphorsäure umgewandelt, in den *Contentis* des Darmkanals enthalten ist.

ad 1. Zur Auffindung des reinen Phosphors erforscht man zuerst, ob die chemischen Eigenschaften dieses Körpers — die weissen Dämpfe desselben, die sich stets entwickeln, selbst in den kleinsten Stücken, sobald sie der Luft ausgesetzt werden, und welche nach Knoblauch riechen, so wie das Phosphoresciren im Dunkeln — schon durch die blossen Sinne im Darminhalte, in den ausgebrochenen Massen, im Harn und Stuhlgang, wenn letztere noch vorhanden sind, sich wahrnehmen lassen. Die Entdeckung dieser Erscheinungen, so wie das Auffinden von kleinen Phosphorkörnchen in den Darmcontentis setzen eine Vergiftung durch diese Substanz ausser allem Zweifel. Jedoch nicht immer sind solche in die Sinne fallende Erscheinungen vorhanden, die den Phosphor sogleich entdecken lassen. In diesem Falle ist eine chemische Analyse nothwendig, die auf folgende Weise angestellt werden kann.

1) Man schneidet mehrere, 5 bis 6 Zoll lange Stücke vom Magen und Darmkanal ab, oder dampft bei gelindem Feuer die verdächtigen Substanzen, wenn selbige sehr verdünnt sein sollten, vorsichtig bis zur Consistenz einer

breiigen Masse ein, legt jene Stücke oder diese Masse auf reines, heisses, jedoch nicht glühendes Eisenblech, worauf der Phosphor mit kleinen, weisslich-gelben, hellen Flämmchen und weissem Rauche verbrennen wird.

Orfila zieht diese Methode dem von Andern vorgeschlagenen Verfahren vor, wo man versuchen soll, den Phosphor aus den ihn enthaltenden Stoffen in einem Beutelchen von Gemsenleder unter heissem Wasser auszupressen.

2) Man kocht den Inhalt des Magens und der Gedärme in einer Retorte mit Wasser, um den etwa vorhandenen Phosphor zusammenzuschmelzen und zu veranlassen, sich sogleich durch seine characteristischen Eigenschaften zu erkennen zu geben, und leitet zugleich die dabei sich entwickelnden Phosphordämpfe in eine verdünnte Auflösung von salpetersaurem Silber, um auch an dem sich zeigenden schwärzlichen Niederschlage eine Bestätigung der Gegenwart des Phosphors zu erhalten.

3) Man kocht die verdächtigen Massen mit caustischem Kali oder Kalk in einer Retorte. Unter Zersetzung des Wassers oxydirt der Sauerstoff desselben einen Theil des vorhandenen Phosphors zu unterphosphorichter Säure, welche sich mit dem Kali oder Kalk zu unterphosphorichtsaurem Kali oder Kalk verbindet; ein anderer Theil Phosphor verbindet sich mit dem Wasserstoff des zerlegten Wassers zu Phosphor-Wasserstoffgas, das man sorgfältig sammelt. Hat nun dieses Gas die characteristische Eigenschaft, sich von selbst zu entzünden, und den eigenthümlichen Geruch nach faulen Fischen, so ist die Gegenwart des Phosphors in den verdächtigen Theilen des Leichnams erwiesen. Bringt man ferner das gesammelte Phosphor-Wasserstoffgas mit einem Kupfer- oder Quecksilbersalze in Berührung, so lässt sich aus dem gebildeten Phosphormetall annäherungsweise selbst die Quantität des angewandten Giftstoffes ermitteln.

Auch können das Verpuffen des Phosphor-Wasserstoffgases und die Sammlung der dadurch erhaltenen Phosphorsäure die Quantität des Phosphors bestimmen.

Es ist diese Methode, Phosphor-Wasserstoffgas aus den auf Phosphor zu untersuchenden Substanzen zu entwickeln, um so sicherer, weil dieses Gas im menschlichen Körper weder ursprünglich vorhanden ist, noch bei der Verwesung sich bildet, während Phosphorsäure im Organismus sich vorfindet.

4) Man digerirt die verdächtigen Substanzen im wohl verschlossenen Gefässe entweder mit absolutem Alkohol oder reinem Schwefeläther. Sollte nun dieser alkoholische oder ätherische Auszug, nachdem solcher abfiltrirt, mit Fett oder sonstigen extractiven Theilen zu sehr angeschwängert sein, so dass die Entdeckung des Phosphors durch die bekannten Reagentien erschwert würde, so müsste derselbe einer Destillation im Wasserbade unterworfen werden. Hierdurch wird das Fett in der Retorte zurückbleiben, und der Alkohol oder Aether mit dem aufgelösten Phosphor überdestilliren. Das Destillat wird nun die Merkmale der Auflösung des Phosphors in Alkohol oder Aether zeigen, in Wasser geschüttet, sich weisslich trüben, indem sich der Phosphor darin abscheidet, mit einer Auflösung von salpetersaurem Silber einen schwarzen Niederschlag geben, und bei Annäherung eines brennenden Körpers mit einer weissern Flamme, als die des Alkohols oder Aethers brennen, während zugleich ein weisser Rauch von phosphorichter Säure sich verbreitet, und der Phosphorgeruch sich äussert.

ad 2. Ist bei Vergiftungen der Phosphor als solcher in den verdächtigen Theilen der Leiche nicht mehr zu entdecken, sondern wegen seiner leichten Oxydationsfähigkeit schon in phosphorichte oder in Phosphorsäure umgewandelt, so müssen auch diese chemisch nachgewiesen werden.

A. Chemische Ermittelung der phosphorichten Säure.

Der Darminhalt wird in einer Tubulatretorte mit angefügter Vorlage aus dem Sandbade bei gelindem Feuer einer Destillation unterworfen, bis der Inhalt der Retorte merklich eingetrocknet ist. Durch diese Destillation wird die in den

Contentis enthaltene phosphorichte Säure, welche, da die Destillation aus dem Sandbade geschieht, und jede Erhitzung vermieden wird, nicht anders als durch Oxydation des künstlich in den Magen gebrachten Phosphors entstanden sein kann, an Ammoniak gebunden, zugleich mit kohlensaurem Ammoniak übergehn. Setzt man nun zu der übergegangenen Flüssigkeit eine Auflösung von salpetersaurem Silber, so bildet sich ein schmutzig-gelblich-grauer Niederschlag, welcher aus kohlensaurem und phosphorichtsaurem Silber besteht. Durch hinzugesetzte Salpetersäure wird das im Niederschlage befindliche kohlensaure Silber aufgelöst, während das phosphorichtsaure Silber unaufgelöst bleibt, und durch ein schwärzliches Sediment sich zu erkennen giebt. Denn *Mitscherlich* sagt im I. Bande seines Lehrbuches der Chemie, S. 447., über die Eigenschaften der phosphorichten Säure: sie entzieht vielen Metalloxyden ihren Sauerstoff, und Quecksilber- und Silberoxyd werden für sich und in ihrer Verbindung mit Säuren leicht dadurch reducirt; und *Duflos* und Andere geben bei der Prüfung der Phosphorsäure an: dass eine mit phosphorichter Säure verunreinigte Phosphorsäure mit Silberauflösung einen schwarzgrauen Niederschlag gebe, der aus metallischem Silber und Phosphorsilber bestehe.

B. Chemische Ermittelung der Phosphorsäure.

Die in den verdächtigen Massen vorhandene Phosphorsäure kann durch folgende Versuche dargestellt werden.

1) Man trennt die flüssigen Theile des Magens und Darmkanals nebst Inhalt von den festen, wäscht die letztern mit durch Salpetersäure geschärftem Wasser ab und kocht die gesammelte Flüssigkeit mit hinreichender Menge Salpetersäure, theils um die organischen Materien zu zerstören, theils um die etwa vorhandene phosphorichte Säure in Phosphorsäure zu verwandeln. Die Flüssigkeit wird nun nach dem Erkalten von den fremden Beimischungen klar abfiltrirt, und zuletzt in einem Platintiegel zum Einkochen und Schmelzen gebracht. Bleibt nun in dem Platintiegel

eine Masse zurück, welche ein glasiges, weisses Ansehn hat, in destillirtem Wasser leicht und vollkommen sich auflöst, und bringt endlich diese Auflösung neutralisirt, gegen Chlorkalium und salpetersaures Silber diejenigen Reactionen hervor, welche die Phosphorsäure nachweisen, so ist die Gegenwart dieser Säure in den Darmcontentis auf das Bestimmteste erwiesen.

2) Die verdächtige Masse wird, wie vorhin, mit Salpetersäure gekocht und nach dem Erkalten filtrirt. Das Filtrat wird mit kohlensaurem Kali oder Natron gesättigt, von den flockigen Massen abfiltrirt, und folgender Untersuchung unterworfen.

a) Ein Theil der Flüssigkeit wird mit essigsaurem Bleioxyd versetzt, wodurch ein weisslicher Niederschlag entsteht, der getrocknet auf Kohle vor dem Löthrohre die facettenartig crystallisirenden Perlen zeigt, welche dem phosphorsauren Bleioxyd eigenthümlich sind.

b) Ein anderer Theil der Flüssigkeit wird mit salpetersaurem Silber behandelt. Hierdurch entsteht bei vorhandener Phosphorsäure in der zu untersuchenden Flüssigkeit ein deutlicher, salpetergelber Niederschlag von phosphorsaurem Silber, der in Salpetersäure (im Falle die Flüssigkeit frei von Chlorwasserstoffsäure war, woran aber zu zweifeln, und kein Chlorsilber sich bildete) vollkommen auflöslich ist, und durch genaues Neutralisiren dieser Säure mittelst Ammoniak wieder zum Vorschein kommt.

c) Ein dritter Theil der Flüssigkeit wird mit Kalkwasser oder Chlorcalcium versetzt. Bei vorhandener Phosphorsäure bildet sich ein weisser Niederschlag von phosphorsaurem Kalk, der nicht nur in freien Säuren, sondern auch im Chlorammonium löslich ist.

d) Ein vierter Theil der Flüssigkeit wird mit Chlorbarium behandelt. Enthält dieselbe Phosphorsäure, so erzeugt sich ebenfalls ein weisser Niederschlag von phosphorsaurem Baryt, der, wie der phosphorsaure Kalk, in freien Säuren und in Chlorammonium löslich ist.

e) Ein fünfter Theil der Flüssigkeit wird mit einem

Magnesiasalze versetzt. Bei vorhandener Phosphorsäure bildet sich, besonders unter Mitwirkung von Ammoniak, ein weisser Niederschlag von halbphosphorsaurer Ammoniak-Magnesia (*Mitscherlich's* Chemie, Band II., S. 132.).

Auf diese Weise ist man im Stande, die Phosphorsäure in organischen Substanzen chemisch zu ermitteln und darzustellen. Aus der erzeugten Säure kann man nun den Phosphor durch Kohle reduciren, um einen vollständigen, gültigen Beweis von der Vergiftung durch Phosphor zu geben.

Ist somit die Gegenwart des Phosphors im Darminhalte erwiesen, so hat man noch den etwa aufgeworfenen Einwand gegen die Richtigkeit der Untersuchung zu berücksichtigen, dass normal im Magen- und Darminhalte Phosphorsäure vorhanden ist. Diese ist aber weder als freie Säure, noch als phosphorsaures Alkali in diesen Theilen enthalten, sondern die geringe Spur Phosphorsäure, welche darin sich findet, kommt, an Kalk gebunden, als phosphorsaurer Kalk darin vor. Die Reactionen, die bei obigen Untersuchungsmethoden sich ergaben, namentlich das Verhalten der geprüften Flüssigkeiten gegen salpetersaures Silber, Kalkwasser, Chlorcalcium und Chlorbarium, können aber nicht von der Phosphorsäure, die normal in den Magen- und Darmcontenten als phosphorsaurer Kalk vorhanden ist, herrühren, da dieser in den neutralen Füssigkeiten, die zur Reaction benutzt wurden, nicht aufgelöst bleiben konnte.

Ich beendige hiermit die chemische Analyse zur Entdeckung des Phosphors in Leichen bei Vergiftungen durch diese Substanz, und füge zuletzt noch hinzu, dass in gerichtlich-medicinischen Untersuchungen es nothwendig ist, bei einer durch die chemische Analyse erwiesenen Phosphorvergiftung die verdächtigen Massen noch auf Arsenik und andere metallischen Gifte, durch die bekannten Prüfungsmittel, den *Marsh*'schen Apparat, Schwefelwasserstoffgas, schwefelsaures Ammoniak-Kupferoxyd u. s. w. zu prüfen, um bei der Abwesenheit dieser Giftstoffe mit vollkommener Gewissheit sagen zu können, dass die im Leben durch

characteristische Symptome beobachtete, und durch den Leichenbefund bestätigte, brandige Magen- und Darmentzündung und der dadurch bedingte Tod einzig und allein die nothwendigen Folgen einer Vergiftung durch Phosphor gewesen seien.

Vermischtes.

1. Vergiftung durch Strychnin.

Ein Apotheker-Gehülfe, dem Trunke ergeben, vergiftete sich durch Strychnin. Durch Wein und Tanz aufgeregt eilte er vom Tanzsaale auf sein Schlafzimmer und vollführte dort im Bette die That. Bei meiner Ankunft, vielleicht $\frac{1}{4}$ Stunde nach genommenem Strychnin, von dem er, wie er selbst sagte, wenigstens $\frac{1}{2}$ Drachme in Weingeist verschluckt, lag er ruhig im Bett. Athem, Puls und Temperatur der Haut zeigten nichts Widernatürliches und so bezweifelte ich die That, worauf er jedoch nochmals versicherte, so viel Strychnin genommen zu haben und er die Wirkung auch noch spüre. Contraction in sämmtlichen Muskeln, beschleunigte Respiration, stossweise Zuckungen, denen Steifigkeit des ganzen Körpers folgte, traten ein, liessen jedoch bald nach und gestatteten die Anwendung eines Brechmittels, welches aber ohne Erfolg blieb. Nach wenigen Minuten kehrte ein noch heftigerer Anfall mit starken Erschütterungen des ganzen Körpers und *Opisthotonus* wieder, dem bald unter Stöhnen und Brüllen ein dritter und vierter Anfall folgte und so nach einer halben Stunde dem Leben ein Ende machte. Zunge, Zahnfleisch, Lippen sahen violet aus, eben so die Finger und Zehen, erstere krampfhaft in einander gefaltet, letztere ganz nach rückwärts gezogen. Die ganze Leiche war starr, hart anzufühlen, als sei sie von Holz, etwas rückwärts gebogen.

Wie schon bemerkt, wollte der Vergiftete in den wenigen Minuten, wo er noch Bewusstsein hatte, seine Gefühle, seine Schmerzen, die er doch im Magen zu haben schien, nicht angeben; sein von den Hausleuten vor meiner Ankunft vernommenes Stöhnen und Jammern machen es doch wahrscheinlich, dass er viel litt.

Wald a. Rh. Dr. *Theinhardt.*

---

2. Geheilte Lagerung der Leber ausserhalb der Bauchhöhle.

Die Frau eines Leinwebers gebar Ende März 18 – ein lebendes Mädchen; die hülfleistende Hebamme forderte mich auf, das abnorm gebildete Kind in Augenschein zu nehmen. Ich fand die Nabelschnur an dem sehr erweiterten Bauchringe in eine mehr als Gänseei grosse Geschwulst ausgedehnt. Da sich der Inhalt dieser Geschwulst nicht in den Leib zurückdrängen liess, spaltete ich die äussere Haut in der ganzen Länge der Geschwulst und fand zu meinem Erstaunen in derselben die Leber mit wohlerhaltener Gallenblase liegen. Vorsichtig präparirte ich nun die ringsum adhärirende Haut ab, reponirte dann die Leber, sie möglichst weit nach der rechten Seite schiebend, und legte eine Ligatur dicht um den Anfang der Nabelschnur. Der Erfolg war überraschend günstig; der Nabelschnurrest wurde brandig, löste sich und über dem Nabelringe bildete sich eine glatte Narbe. Gegenwärtig ist das Kind bereits 1 Jahr alt, sehr gesund und kräftig. Der Nabelring ist bis zur Grösse eines Thalers geöffnet. Bisher hat eine einfache Cirkelbinde zur Retention der Eingeweide hingereicht; da das Kind anfängt zu laufen, ist jetzt ein leichtes Bruchband mit flachgepolsterter Pelotte in Anwendung gezogen.

Dr. *Pochhammer.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 7ten März* **1846.**

Zahl und Verbreitung der Aerzte in der Preussischen Monarchie.

Von *Casper.*

Zu keiner Zeit ist es wichtiger gewesen, als jetzt, wo sich von allen Seiten her die entschiedensten Klagen über die Stellung des ärztlichen Standes und die lebhaftesten Wünsche nach Reformen und Verbesserungen hervordrängen, die Thatsache vom Zahlen-Verhältniss der Medicinal-Personen zur Bevölkerung nach dessen verschiedensten Beziehungen zu ermitteln und festzustellen. Die folgenden Blätter wollen dies für den Umfang des preussischen Staats thun, für welchen auch für dies Bevölkerungs-Interesse, wie für alle andern, das so eben erschienene amtliche Tabellenwerk des Herrn Geh. Raths *Dieterici* (die statistischen Tabellen des preuss. Staats, Berlin, 1845. 4.) die betreffenden Grundzahlen liefert, nach welchen wir die uns nöthig erschienenen Berechnungen angestellt haben.

Wenn das angeführte amtliche Werk das gesammte Medicinal-Personal umfasst, d. h. 1) die zur medicinischen

Praxis berechtigten Civil-Aerzte; 2) die zur Civil-Praxis berechtigten Militair-Aerzte; 3) die Civil-Wundärzte erster Klasse; 4) die Civil-Wundärzte zweiter Klasse; 5) die zu besondern ärztlichen Hülfsleistungen berechtigten Personen, z. B. Zahn-Aerzte u. s. w.; 6) die Apotheker; 7) die Hebammen und 8) die Thier-Aerzte — so habe ich für diesmal nur die medicinische Bevölkerung der ersten drei Categorien in Betracht gezogen, also die eigentlichen practischen Aerzte, wozu ja bekanntlich die „Wundärzte erster Klasse" zum grössten Theile gehören, während der Verfasser des genannten Werkes auch noch die Wundärzte zweiter Klasse und die Personen der fünften Rubrik, z. B. Zahn-Aerzte u. s. w., zum „ärztlichen Personal" rechnet und dies mit der Bevölkerung vergleicht. Beide Klassen haben aber so beschränkte Befugnisse, dass sie zu den eigentlichen „Aerzten" weder gesetzlich gerechnet werden sollen, noch auch in der That gezählt werden können.

Will man nun vergleichen, wie viel practische Aerzte im Jahre 1843 in den verschiedenen Regierungs-Bezirken und Provinzen der Monarchie im Verhältniss zu deren Bevölkerung und Flächenraum ansässig waren, woraus sich manche nicht unwichtige Folgerungen ableiten lassen werden, so ergiebt dies folgende von uns construirte Tafel mit Einem Ueberblick:

Name der Regierungs-Bezirke und Provinzen.	Civil-Einw. zu Ende d. Jahres 1843.	Auf 1□Meile leben Menschen.	Zahl der			Auf Einen Arzt (ad 1-3) kommen Menschen.
			1. Practischen Civil-Aerzte.	2. Zur Civil-Praxis berechtigten Militair-Aerzte.	3. Wundärzte erster Klasse.	
Königsberg	812592	2176	110	19	23	5346
Gumbinnen	617390	2133	34	6	12	11873
Danzig	380198	2626	55	3	7	5849
Marienwerder	572011	1809	52	10	16	7333
Provinz Preussen	2382191	2120	251	38	58	6865
Posen	848402	2665	94	18	29	6017
Bromberg	430973	2015	40	—	14	7981
Provinz Posen	1279375	2405	134	18	43	6560

Name der Regierungs-Bezirke und Provinzen.	Civil-Einw. zu Ende d. Jahres 1843.	Auf 1□Meile leben Menschen.	Zahl der			Auf Einen Arzt (ad 1-3) kommen Menschen.
			1. Practischen Civil-Aerzte.	2. Zur Civil-Praxis berechtigten Militair-Aerzte.	3. Wundärzte erster Klasse.	
Stadt Berlin .	333990	282400	281	49	23	946
Potsdam . . .	763663	2968 *)	137	21	49	3636
Frankfurt . .	789735	2274	115	18	39	4591
Prov. Brandenburg	1887388	2636	533	91	111	2567
Stettin	506639	2346	82	14	28	4080
Köslin	408636	1618	34	10	18	6590
Stralsund . .	173530	2418	45	2	19	2754
Provinz Pommern	1088805	2016	161	26	65	4320
Breslau . . .	1102401	4502	200	26	66	3776
Oppeln	930788	3866	102	14	23	6696
Liegnitz	884740	3561	113	7	41	5495
Provinz Schlesien	2917929	3976	415	47	130	4928
Magdeburg .	638033	3081	145	13	54	3009
Merseburg . .	692444	3714	165	14	47	3063
Erfurt	329310	5435	68	8	20	3430
Provinz Sachsen .	1659787	3656	378	35	121	3108
Münster . . .	415506	3168	132	6	30	2473
Minden	448435	4733	85	8	16	4114
Arnsberg . . .	548654	3924	137	5	32	3153
Prov. Westphalen .	1412595	3863	354	19	78	3132
Köln	457523	6428	156	9	19	2487
Düsseldorf . .	844227	8660	228	14	29	3117
Koblenz . . .	477672	4468	98	12	31	3387
Trier	467946	3648	62	9	22	5637
Aachen	391973	5214	87	5	17	3569
Rhein-Provinz . .	2639341	5500	621	49	118	3349
Im ganzen Staate.	15267411	3087	2847	323	724	3920

*) Hier ist wieder Berlin eingeschlossen.

Im genannten Jahre waren es also 3170 Aerzte und 724 Wundärzte, zusammen 3894 Männer, die zur gesammten ärztlichen Praxis in der Monarchie berechtigt waren. Hierbei drängt sich nun zunächst der Betrachtung auf die nicht unerhebliche Zunahme der Aerzte seit etwa zwanzig Jahren, so dass also die statistische Untersuchung thatsächlich das bestätigt, was so oft gesprochen und gedruckt worden ist. Nach einer ähnlichen Arbeit, wie diese, die ich vor neunzehn Jahren in *Rust's* Magazin (Bd. XXIII. S. 481 ff.) veröffentlicht habe, betrug im Jahre 1824 die Zahl derjenigen Medicinal-Personen, die nach der damaligen Classification als „practische Aerzte" angesehn werden mussten, nur 2338, so dass sich die Aerzte seit jener Zeit in einem Verhältniss wie 23 : 39 vermehrt haben. Diese Steigerung aber ist der der Bevölkerung keineswegs entsprechend, sondern sie hat die der letztern überflügelt. Nach meiner a. a. O. einzusehenden amtlichen Tabelle nämlich kam damals Ein practischer Arzt erst auf 5145 Menschen, während jetzt schon, wie man aus vorstehender Tafel ersieht, auf 3920 Menschen Ein Arzt gezählt wird. Die ärztliche Bevölkerung hat sich also über das Verhältniss der allgemeinen Bevölkerung hinaus gesteigert. Aber diese Zunahme umfasst nicht alle Klassen von Medicinal-Personen und nicht alle gleichmässig, ja, sie betrifft nur die höher ausgebildeten (promovirten) Aerzte, während jetzt um den achten Theil weniger Wundärzte erster Klasse existiren, als Medicinal-Personen dieser Kategorie unter anderer Benennung im Jahre 1824, und (mit derselben Berücksichtigung) Wundärzte niederer Kategorie (zweiter Klasse) damals nahebei 1700, jetzt nur etwa 1300 gezählt wurden *). Hieraus ergiebt sich also deutlich ein vermehrter Andrang zu den höhern medicinisch-chirurgischen Studien, um auf den Grund derselben höhere und umfassendere Befugnisse zu erstreben.

*) Die Zahl der Zahnärzte hat sich, beiläufig gesagt, in dem angegebenen Zeitraum fast verdoppelt.

„Desto mehr Wohlthat für die allgemeine Bevolkerung", könnte man sagen, „wenn jetzt schon auf nicht ganz 4000 Menschen Ein Arzt kommt! Wie viel näher überall zur Hand, wie viel schleuniger und wirksamer würde erst die ärztliche Hülfe in Krankheitsfällen sein, wenn im ganzen Lande z. B. schon unter tausend Menschen (wie etwa in der Stadt Berlin) Ein Arzt lebte!" Jeder Kenner aber weiss, dass solcher Satz und solche Logik nur mit der äussersten Vorsicht hinzunehmen, ja geradezu irrig sind. Auch hier, und gerade hier gilt das *omne nimium*, und dass eine wirkliche Ueberfüllung einer Bevölkerung mit Aerzten derselben, statt der Vortheile, überwiegende Nachtheile bringt, dies zu beweisen, wenn es noch bewiesen zu werden brauchte, ist nicht der Zweck dieser Zeilen, wird sich aber aus ihrem thatsächlichen Inhalt von selbst hervordrängen. Ich stehe nämlich zunächst nicht an, zu behaupten, dass das gegenwärtige Verhältniss von Einem Arzte auf 3920 Menschen im ganzen Lande schon ein Miss-Verhältniss ist und die oft in der letzten Zeit so laut und vielfach ausgesprochenen Klagen von der Verarmung des ärztlichen Standes im Allgemeinen bestätigt und erweist.

Der Arzt wird bekanntlich bei uns auf eine doppelte Weise für seine Mühwaltungen belohnt. Entweder, und in den seltnern Fällen, seine Pflegebefohlenen errichten mit ihm ein contractliches Verhältniss und bestimmen für alle Eventualitäten im Jahre ein *Sostrum*, oder er wird für den einzelnen Krankheitsfall honorirt.

Setzen wir den erstern Fall, wie er in Berlin und andern grössern Städten des Landes, bei grössern Gutsbesitzern u. s. w. häufig genug vorkommt. Von 3920 Menschen leben im preussischen Staate (wenigstens im Jahre 1843, aber dergleichen Verhältnisse sind im Allgemeinen ziemlich feststehend) 1318 in der Ehe. Da der auf ein *Sostrum* gestellte Arzt aber natürlich dies nur von beiden und für beide Eheleute empfängt, so müssen von jener Zahl schon 659 Menschen weggenommen werden. Ferner sind unter jeder Bevölkerung von 3920 Menschen 1350 Kinder

bis zum 14ten Jahre, die im Allgemeinen in jenem *Sostrum* mit einbegriffen sein werden. Endlich müssen noch die Dienstboten berücksichtigt werden, die ebenfalls in dem jährlichen Honorar des „Hausarztes" eingeschlossen sind; deren Verhältniss aber zur Gesammt-Bevölkerung beträgt etwas über acht (8,016) Prozent, so dass noch weitere 313 Köpfe von jenen 3920 abzuziehen kommen. Es blieben sonach dem Arzte bei dieser Einrichtung nur 1598 Menschen, die selbstständig sind und ihm ein Jahres-Abonnement bieten könnten. Wie viele aber unter diesen sechzehnhundert Menschen, die immerhin noch, da die niedern Klassen keine solche Hausärzte haben, als eine ausgewähltere Bevölkerung vorausgesetzt werden müssen, Nichtzahlungsfähige oder — zahlungsfähige Leichtsinnige oder Undankbare sind — darüber hat die statistische Wissenschaft keine Nachweise!

Setzen wir nun weiter den zweiten und gewöhnlichen Fall der Belohnung des Arztes nach Maassgabe seiner jedesmaligen Thätigkeit im einzelnen Krankheitsfalle, so wird hier freilich die Unterlage für eine, wenn auch nur ganz annähernde Abschätzung seiner Leistungen noch weit unsicherer und an sich äusserst schwankend. Zwar liegen schätzenswerthe Vorarbeiten von *Oliphant*, *Villermé*, *Fuchs*, *Fenger* über das Verhältniss des Erkrankens des Menschen in seinen verschiedenen Lebensaltern und die Dauer der Krankheiten vor, allein es leuchtet ein, dass danach, zumal bisher meist nur gewisse Menschenklassen oder die Fälle in Kranken-Anstalten als Grundlage der Untersuchungen hingestellt worden, über die allgemeinen Gesetze der sogenannten Morbilität noch nichts einigermaassen ganz allgemein Gültiges bekannt ist. Die wenigsten Leser dürften bisher ein Interesse an dieser Frage genommen haben, wenngleich dasselbe namentlich practischen Aerzten eigentlich ausserordentlich nahe liegt, und sie werden vielleicht überrascht sein, zu erfahren, dsss nach den besten vorhandenen Untersuchungen, denen von *Oliphant* für die schottischen Handwerker-Unterstützungs-Gesellschaften (*friendly societies*), der Mensch (genauer die Mitglieder dieser Vereine) von 20 bis 40 Jah-

ren im Jahre durchschnittlich eine halbe Woche krank ist, von 45 bis 50 Jahren 7 bis 10 Tage, von 50 bis 55 Jahren 9 bis 13 Tage, von 55 bis 60 Jahren 16 bis 19 Tage von 65 Jahren einen Monat, von 70 Jahren zwei und einen halben Monat. Noch etwas kürzere Krankheitszeiten im Jahre hat *Fenger* bei den Hafen-Arbeiten in Kopenhagen ermittelt. Hiernach würden jene 3920 Menschen, für die im preussischen Staate Ein Arzt zur Hand ist, denselben, wie leicht zu überschlagen, wahrlich nicht übermässig in Anspruch nehmen, zumal da in jeder Bevölkerung die Menschen vom 17ten bis 45sten Lebensjahre, also das gesundeste Lebensalter, fast die überwiegende Mehrzahl (etwa 45 %) ausmachen. Bringt man nun hierzu wieder die häufigen Ausfälle in der Belohnung für die ärztliche Thätigkeit in Anschlag, so wird man zugeben müssen, dass die Klagen der Aerzte wahrlich ganz gegründet sind.

Ich weiss sehr wohl, wie Vieles gegen diese Weise einer annähernden Ermittelung des ärztlichen Erwerbs angeführt werden könnte; ich würde aber sehr dankbar sein, wenn man mir irgend welche sicherere Anhaltspunkte angeben wollte, und immer werden die obigen approximativen Ueberblicke besser sein, als das, was man ohne sie hat, d. h. als gar nichts, wobei man sich dann nur an die alleroberflächlichsten Vermuthungen halten und danach freilich behaupten kann, was man will, dass z. B. Ein Arzt auf 3920 Menschen noch viel zu wenig sei, oder auch, dass nur erst auf 6000 bis 8000 Menschen Ein Arzt kommen müsse u. s. w. — Bis zu genauern Aufklärungen also wird es nach Obigem gestattet sein, anzunehmen, dass bei dem angegebenen Verhältniss die Monarchie mit Aerzten überfüllt, und dass daher eine grosse Masse derselben mit ihren Angehörigen der Verarmung Preis gegeben ist. Dass die Verbreitung der Aerzte keine gleichmässige, zeigt der erste Ueberblick der obigen Tafel. Vielmehr ergeben sich die erheblichsten Verschiedenheiten in Betreff der einzelnen Landestheile, welche Verschiedenheiten sich auch seit zwanzig Jahren im Allgemeinen ziemlich gleich erhalten haben. Berlin hat verhält-

nissmässig mehr als zehnmal so viel Aerzte, als der Regierungs-Bezirk Gumbinnen, die Bezirke Münster und Köln mehr als noch einmal so viel, als die von Königsberg, Danzig, Liegnitz und Trier, ja ganz nahe an einander gränzende Landestheile einer und derselben Provinz zeigen die bedeutendsten Unterschiede, wie der ärztlich stark bevölkerte Bezirk Stralsund und der mit Aerzten wenig versehene Bezirk Köslin, wie eben so die Bezirke Breslau und Oppeln, Münster und Minden u. s. w. beweisen. Alle diese Verhältnisse haben sich, wie gesagt, im Laufe der Zeit wenig oder nicht geändert, wie folgende Uebersicht erweist, welche die Provinzen des Staates nach der relativen Zahl der Aerzte zur Bevölkerung aus 19 Jahren einander gegenüber stellt:

1824.	1843.
Sachsen, Maxim.	Brandenburg, Maxim.
Brandenburg,	Sachsen,
Westphalen,	Westphalen,
Schlesien,	Rhein-Provinz,
Pommern,	Pommern,
Rhein-Provinz,	Schlesien,
Posen,	Posen,
Preussen, Minim.	Preussen, Minim.

Sachsen und Brandenburg waren und sind also die ärztlich überfülltesten Provinzen, Posen und Preussen bleiben die am dürftigsten versehenen. Wenn in der neuern Zeit Brandenburg vor der Provinz Sachsen zu stehen kommt, so ist an dem Uebergewicht unstreitig die Hauptstadt Berlin mit ihrer so unverhältnissmässig gestiegenen ärztlichen Bevölkerung Schuld. Von den übrigen Provinzen sind Westphalen, Pommern, Posen und Preussen ganz an ihrer ehemaligen Stelle geblieben, d. h. das Verhältniss der Aerzte in diesen Landestheilen ist heute noch ganz dasselbe, wie vor 20 Jahren, während sich die Zahl der Aerzte in Schlesien gegen vormals etwas verringert, in der Rhein-Provinz aber etwas vermehrt hat.

Für die wichtige, neuerlich so viel verhandelte Frage:

ob es nothwendig oder rathsam sei, die Vertheilung der Aerzte im Lande Seitens der Verwaltung zu regeln, um solche bedeutende Ungleichheiten zum Wohle der Bevölkerung, wie der Aerzte selbst, zu ebnen, ist es gewiss nicht ohne Interesse, einmal nachzuforschen, durch welche Verhältnisse denn wohl bisher die freie Wahl der Aerzte in Betreff des Ortes ihrer Niederlassung geleitet worden sein mag? Dass ein blosser Zufall hier nicht anzunehmen, wo Verhältnisse in so vielen verschiedenen Landestheilen Jahrzehnte lang sich immer wiederholen und gleich bleiben, leuchtet ein. Aber welche verständigen Gründe leiten die Medicinal-Personen bei der Entscheidung der für sie wichtigsten Frage? Es liegt nahe, hier zunächst an die verschiedene Dichtheit der Bevölkerung zu denken, und deshalb habe ich in der obigen Tafel die verhältnissmässige Einwohnerzahl in den Landestheilen nach Quadratmeilen mit angegeben. Wo eine dünne Bevölkerung über weite Flächen ausgedehnt wohnt, vielfach getrennt durch Flüsse, Seen, Brüche, Wälder und Felder, da ist ärztliche Hülfe eben so schwer und kostspielig zu erhalten, als zu leisten. Wer den Arzt meilenweit und wohl über den Fluss u. s. w. herüberholen muss, und obenein wohl weiss, dass derselbe auf diesem Besuch, dieser Reise, nicht gleichzeitig mehrere Kranke mit besorgen kann, der wird sich behelfen, so gut er kann, und den äussersten Fall gern abwarten. Der Arzt seinerseits wird solchen Landestheil meiden, denn er kann von den äussersten Fällen, die glücklicherweise die seltensten sind, nicht subsistiren. Bei einer dichtern Bevölkerung, die auch überall gleichzeitig als die wohlhabendere vorausgesetzt werden muss, findet von alle diesem das Gegentheil Statt, und der Arzt, da Niemand ihn bisher in seiner Wahl beschränkte, wird daher die dicht bevölkerten Landestheile vorziehen. — So einleuchtend diese Betrachtung erscheint, so wenig entspricht sie, überraschend genug, der Wirklichkeit, wie ich hier beweise, indem ich, nach der obigen Tafel, die Provinzen der Monarchie je nach der Dichtheit ihrer

Bevölkerung und der relativen Zahl ihrer Aerzte einander gegenüberstelle:

Nach d. Dichtheit d. Bevölkerung.	Nach d. Zahl d. Aerzte.
Rhein-Provinz, Maxim.	Brandenburg, Maxim.
Schlesien,	Sachsen,
Westphalen,	Westphalen,
Sachsen,	Rhein-Provinz,
Brandenburg,	Pommern,
Posen,	Schlesien,
Preussen,	Posen,
Pommern, Minim.	Preussen, Minim.

Die unter allen bei weitem am meisten bevölkerte Rhein-Provinz also, mit 5500 Menschen auf der Quadratmeile, ist keineswegs die reichste an Aerzten, sondern steht in dieser Beziehung erst in der vierten Reihe und hinter Westphalen, das nur 3863 Menschen auf demselben Flächenraum zählt. Nach dieser Provinz ist Schlesien mit fast 4000 Menschen auf der Quadratmeile die dichtest bevölkerte, und doch steht diese Provinz, was die Zahl der in ihr lebenden Aerzte betrifft, sogar hinter Pommern, das die allerschwächst bevölkerte unter allen Provinzen ist. Sachsen, mit seinem grossen Reichthum an Aerzten, nimmt, wie man sieht, in der Reihe der Provinzen nach ihrer Bevölkerungs-Dichtigkeit erst den vierten Platz ein. Noch weit merkwürdiger und erheblicher stellen sich die Differenzen dar, wenn man einzelne Regierungs-Bezirke mit einander vergleicht. Düsseldorf und Arnsberg haben fast eine ganz gleiche verhältnissmässige ärztliche Bevölkerung (1:3117 und 1:3153); und doch ist das Departement Düsseldorf mehr als doppelt so dicht bevölkert, als das letztere. Fast ganz Dasselbe ergiebt sich bei Vergleichung der Regierungs-Bezirke Oppeln und Köslin, worüber ich, um nicht zu ermüden, auf die Tafel verweisen darf, und endlich mag noch das Beispiel von Königsberg und Gumbinnen hervorgehoben werden, die zwar gleich dicht bevölkert sind (2176 und 2133 auf der Quadratmeile), von denen aber das erste Departement mehr als doppelt so viel Aerzte zählt, als das

letztere! **Die Dichtheit der Bevölkerung giebt also den Aerzten nicht den Maassstab bei der Wahl ihrer Niederlassung.**

Es giebt noch einen andern Unterschied in der Bevölkerung, an welchen bei unserer Frage gedacht werden musste, und der als wichtig und wesentlich vorausgesetzt werden durfte, ich meine den Unterschied zwischen der städtischen und ländlichen Bevölkerung. Der Arzt, der studirte und wissenschaftlich ausgebildete Mann, wird, in der verhoffentlichen Mehrzahl der Fälle, das Bedürfniss fühlen, in dieser wissenschaftlichen Bildung fortwährend vorzuschreiten und deshalb wünschen, von den literarischen Hülfsquellen nicht zu sehr abgeschnitten zu sein, er wird, ausser dem literarischen, auch noch den mündlichen Verkehr mit gebildeten Männern wünschen, um nicht, wie das gerade hierhergehörige characteristische Wort sagt, mit der Zeit zu verbauern. Solche Hülfsquellen findet er aber eben nicht bei den Bauern, auf dem platten Lande, sondern in den Städten, und es war daher ein erheblicher Unterschied im Verhältniss der Aerzte zu der Einwohnerzahl je nach den verschiedenen Verhältnissen der städtischen zu der ländlichen Bevölkerung in grössern Landestheilen zu erwarten. Aber auch diese Voraussetzung zeigt sich bei Ermittelung der Thatsachen keineswegs in dem vorauszusetzenden Maasse bestätigt, wie folgende Uebersicht zeigt, in welcher wir die Regierungs-Bezirke der Monarchie je nach dem Verhältniss ihrer städtischen zur ländlichen Bevölkerung und ihrer Besetzung mit Aerzten einander gegenüberstellen:

Auf 100 Städter kommen Landbewohner in den Regierungs-Bezirken:		Reihenfolge d. Regierungs-Bezirke nach ihrer Besetzung mit Aerzten:
1) Gumbinnen	822	1) Gumbinnen, Minim.
2) Trier	700	2) Bromberg,
3) Oppeln	579	3) Marienwerder,
4) Liegnitz	420	4) Oppeln,
5) Minden	411	5) Köslin,
6) Marienwerder	398	6) Posen,

7) Köslin	385	7) Danzig,	
8) Münster	384	8) Trier,	
9) Koblenz	384	9) Liegnitz,	
10) Bromberg	328	10) Königsberg,	
11) Breslau	311	11) Frankfurt,	
12) Königsberg	297	12) Minden,	
13) Arnsberg	288	13) Stettin,	
14) Aachen	285	14) Breslau,	
15) Köln	266	15) Potsdam,	
16) Posen	253	16) Aachen,	
17) Danzig	247	17) Erfurt,	
18) Frankfurt . . .	236	18) Koblenz,	
19) Stettin	212	19) Arnsberg,	
20) Erfurt	201	20) Düsseldorf,	
21) Stralsund	191	21) Merseburg,	
22) Merseburg	187	22) Magdeburg,	
23) Potsdam (ohne Berlin)	186	23) Stralsund,	
24) Magdeburg	160	24) Köln,	
25) Düsseldorf	145	25) Münster, Maxim.	

Hier zeigt sich, wie man sieht, nirgends eine feste Parallele, ja, im Einzelnen recht auffallende und unerwartete Verschiedenheit. Die Bezirke Köslin, Münster und Koblenz haben ein ganz gleiches Verhältniss ihrer städtischen zur ländlichen Bevölkerung, in allen dreien Landestheilen wohnen 100 in Städten und 384 Menschen auf dem Lande, aber das Verhältniss der Aerzte zu den Einwohnern ist sehr und so verschieden, dass der Regierungs-Bezirk Münster (s. oben) fast dreimal so viel Aerzte enthält, als der von Köslin. Sehr nahe stehen sich ferner in ersterer Beziehung die Departements Stralsund, Potsdam (ohne Berlin) und Merseburg, aber keineswegs haben sie ein entsprechend gleiches Verhältniss ihrer ärztlichen Bevölkerung, vielmehr zählt der Bezirk Stralsund um den vierten Theil mehr Aerzte, als der von Potsdam. Eine durchgehende Vergleichung der einzelnen Regierungs-Bezirke, die Jeder leicht anstellen kann, wird Aehnliches für viele andere, als die so eben

genannten Landestheile ergeben; eine allgemeine Uebersicht gebe nur noch die Zusammenstellung der gesammten Provinzen nach diesen beiden Beziehungen:

Städte zum platten Lande:	Verhältniss der Aerzte.
1) Brandenburg, Maxim.	1) Brandenburg, Maxim.
2) Sachsen,	2) Sachsen,
3) Pommern,	3) Westphalen,
4) Posen,	4) Rhein-Provinz,
5) Rhein-Provinz,	5) Pommern,
6) Westphalen,	6) Schlesien,
7) Preussen,	7) Posen,
8) Schlesien, Minim.	8) Preussen, Minim.

Wenn hiernach nun auch zugegeben werden mag, dass einige Analogien zwischen beiden Verhältnissen nicht zu verkennen sind, so kann doch, meinen wir, so viel als gewiss aus vorstehenden Vergleichungen geschlossen werden: dass die practischen Aerzte bei der Wahl ihres Niederlassungsortes nicht vorzugsweise nach den Städten drängen und das platte Land fliehen.

Dies scheint man vor zwanzig Jahren bei der neuen Classification des Heilpersonals im Staate übersehn zu haben, als man die „Wundärzte erster Klasse" schuf, bei deren Creation die offenbare Absicht vorwaltete, das Landvolk, das man von eigentlichen practischen Aerzten entblösst voraussetzte, — wir haben gezeigt, dass die Vertheilung der Aerzte seit jener Zeit und kurz vor der neuen Classification sich bis heute wesentlich gleich geblieben ist, — eben das Landvolk also mit Aerzten zu versehen, welche Absicht, auch wenn sie nicht notorisch wäre, klar aus der Bestimmung des Gesetzes von 1825 hervorleuchtet, dass diese Wundärzte an Orten, an denen sich noch kein promovirter Arzt befindet, das Recht der uneingeschränkten Praxis haben sollten, dies aber nicht im entgegengesetzten Falle. Da nun keine Klasse des ärztlichen Personals als solche mehr Anfechtungen erfahren hat, als gerade diese der Wundärzte erster Klasse, da man von allen Seiten her sie als überflüssig, den ärztlichen Stand herabziehend, als Halbwisser geschildert,

von allen Seiten ihre Ausmerzung so dringend gewünscht hat, so ist es wohl kein unnützes Bemühen, zu ermitteln, wie sich denn die Vertheilung auch dieser Klasse von practischen Aerzten in der Monarchie gestaltet, und ob und wie die Absichten des Gesetzgebers sich in der Erfahrung erfüllt haben? Die angeführten amtlichen statistischen Nachweisungen für 1843 geben dazu das nöthige Material. Nach denselben verhält sich die Zahl der Wundärzte erster Klasse zur Bevölkerung in den Landestheilen der Monarchie, wie folgt:

In d. Reg. Bezirken und Provinzen	Kommt ein W. A. 1ster Kl. auf Menschen
Königsberg	35,330
Gumbinnen	51,419
Danzig	54,314
Marienwerder	35,750
Prov. Preussen	44,210
Posen	29,255
Bromberg	30,783
Prov. Posen	30,019
Stadt Berlin	14,521
Potsdam	15,585
Frankfurt	20,249
Prov. Brandenburg	16,785
Stettin	18,094
Köslin	22,702
Stralsund	9,133
Prov. Pommern	16,643
Breslau	16,703
Oppeln	40,469
Liegnitz	21,578
Prov. Schlesien	26,250

Magdeburg	11,815
Merseburg	14,732
Erfurt	16,465
Prov. Sachsen	14,337
Münster	13,850
Minden	28,027
Arnsberg	17,145
Prov. Westphalen	19,674
Köln	24,080
Düsseldorf	29,801
Koblenz	15,408
Trier	21,207
Aachen	23,057
Rhein-Provinz	22,723

Forscht man hiernach nun nach einem leitenden Faden für diese so sehr verschiedene Verbreitung der Wundärzte erster Klasse im Lande, so ergiebt sich als durchgehend bestätigt nur allein der Einfluss der chirurgischen Schulen, der Bildungs-Anstalten für diese Individuen. Dergleichen bestehen bekanntlich in Berlin, Breslau, Magdeburg, Münster und Greifswald, und in diesen Bezirken und deren nächster Nachbarschaft finden wir denn auch die meisten dieser Chirurgen-Aerzte. Sehr natürlich ist es auch, dass diese meist mittellosen und von geringerer Herkunft stammenden, aus kleinlichen häuslichen Verhältnissen auf die Bildungs-Schule kommenden Subjecte, wenn sie ihren Kursus durchgemacht, der Heimath zueilen und ihr treu bleiben, an die sie durch Sprache, Sitten, Gewohnheit und Verbindungen mehr als studirte junge Männer, die eine allgemeinere Bildung, eine mehr kosmopolitische erlangt haben, gefesselt sind. Einen andern Anhaltspunkt, als diesen der Chirurgen-Schulen, sind wir zur Erklärung der verschiedenartigen Verbreitung der Wundärzte erster Klasse zu finden ausser Stande; wohl aber ergiebt sich der negative, der aber gerade der wichtigste

ist, dass dieselben — keineswegs das platte Land vorzugsweise zu ihrer Niederlassung wählen! Der Regierungs-Bezirk Stralsund, in welchem mehr als der dritte Theil der Insassen in Städten wohnt, zählt die meisten dieser Aerzte, dagegen mit am allerwenigsten und relativ fast 6mal weniger als Stralsund, der Bezirk Gumbinnen, in welchem erst der neunte Theil der Menschen in Städten wohnt. Die acht Neuntel ländlicher Bevölkerung dieses Bezirks haben also diese Wundärzte erster Klasse, trotz der ihnen für solche Fälle bewilligten grossen Befugnisse, nicht anzulocken vermocht, wogegen sie sich in den städtereichen Regierungs-Bezirken Stettin, Stralsund, Potsdam, Merseburg und Magdeburg sehr zahlreich angesiedelt haben, wie Ein Blick auf die obigen Verhältnisszahlen ergiebt. Derselbe zeigt auch ferner, dass die Departements Liegnitz, Köslin, Frankfurt, anderer Seits die von Minden, Bromberg, Posen und Düsseldorf beziehungsweise fast die ganz gleiche Verhältnisszahl von Wundärzten erster Klasse haben, nämlich einen auf etwa 20—30,000 Einwohner, obgleich in diesen Bezirken das Verhältniss der städtischen zu der ländlichen Bevölkerung ein höchst verschiedenes ist. Anderer Seits ist in Bezirken, in denen letzteres Verhältniss fast ganz gleich ist, wie in denen von Marienwerder und Münster, das Verhältniss dieser Wundärzte höchst verschieden, denn jenes zählt erst einen auf etwa 36,000, dieses schon auf etwa 14,000 Einwohner. Im Departement Posen leben fast noch einmal so viel solcher Individuen, als in dem von Danzig, obgleich in beiden verhältnissmässig fast die gleiche Zahl von Menschen in Städten und auf dem Lande lebt. Beweise genug dafür, dass die Wundärzte erster Klasse keineswegs vorzugsweise das platte Land zu ihrer Niederlassung wählen, sondern eher im Gegentheil nach den Städten drängen. Es kann von keinem Sachkenner behauptet werden, dass die Praxis, die hier in den Städten diesen Subjecten gesetzlich gestattet ist, im Durchschnitt zu ihrem Unterhalt ausreiche: wenn sie also auf die grössere Befugniss, die ihnen auf dem Lande verfassungsmässig zusteht, im

Allgemeinen mehr und mehr verzichten, so wird sie die Erfahrung wohl darüber belehrt haben, dass auch — eine unbefugte Praxis sehr wohl möglich und ausführbar ist, und dass die neben ihnen wirkenden, höher ausgebildeten Aerzte in den Städten durch ihre Concurrenz wohl leiden, aber — schweigen. Die Creation dieser Klasse von Medikern, um nicht zu sagen Heilkünstlern, hat also nicht den Bewohnern des platten Landes einen Zuwachs von ärztlicher Hülfe verschafft, wohl aber den Andrang mittelmässiger, d. h. halbgebildeter ärztlicher Practiker zu den Städten vermehrt! So hat uns denn die Betrachtung der statistischen Tafeln über die Verbreitung des Medicinal-Personals in der Monarchie von den Jahren 1824 bis 1843 Veranlassung gegeben, folgende Schlussfolgerungen zu entwickeln:

1) Die Zahl der Aerzte im Staate hat seit zwanzig Jahren nicht unerheblich und in einem grössern Verhältniss als die allgemeine Bevölkerung zugenommen;

2) diese Zunahme betrifft indess nur die höher ausgebildeten (promovirten) Aerzte:

3) die Monarchie ist jetzt als mit Aerzten überfüllt anzusehn;

4) die Vertheilung der Aerzte ist aber in den verschiedenen Landestheilen eine sehr verschiedene;

5) die Dichtheit der Bevölkerung giebt den Aerzten nicht den Maassstab bei der Wahl ihrer Niederlassung;

6) eben so wenig drängen die practischen Aerzte vorzugsweise nach den Städten;

7) die Wundärzte erster Klasse dagegen wählen keineswegs zu ihrer Niederlassung vorzugsweise das platte Land;

Wir haben hier, ohne alle vorgefasste Meinung, nur die nackten Thatsachen sprechen lassen. Möge deren Zusammenstellung in einer, für das Gemeinwohl so wichtigen Angelegenheit einigen Nutzen stiften!

Vermischtes.

1. Markschwamm der Niere.

Bei einem $1\frac{1}{2}$jährigen Kinde, das schon längere Zeit gekränkelt hatte, zeigte sich der Unterleib gespannt, und links zwischen Hüftbein und Rippen war bei starkem Zufühlen eine Härte wahrzunehmen, deren Betastung indess keinen Schmerz verursachte. Bei vorhandener Scrophel-Anlage wurde Anschwellung der Mesenterialdrüsen und dadurch bedingtes Fieber als das Wesentliche der Krankheit angenommen und dieser Ansicht gemäss die Kur eingeleitet und fortgeführt. Die Spannung des Leibes mehrte sich indess von Tag zu Tag, die indurirte Stelle bekam mehr Umfang und verbreitete sich nach vorn und nach der rechten Seite. Das Fieber ging allmälig in ein hectisches über. In den letzten Tagen vor dem Tode äusserte sich mehrmals ein krankhafter Appetit nach Eiern, Kartoffeln u. s. w.; dann auch die auffallende Begierde des Kindes Tabak zu kauen und zu verschlucken: mehrere Male des Tages musste ihm sein Vater eine Cigarre reichen, mit der es in der angegebenen Art verfuhr. Der bei völligem Bewusstsein und ohne vorausgegangene Convulsionen erfolgte Tod beendigte die Leiden des Kindes. Die vom Dr. *Feldmann* vorgenommene Section ergab Folgendes: Bedeutende Abmagerung, zumal der Extremitäten und der Brustwandungen, enorme Aufgetriebenheit, bedeutende Härte und Spannung des Bauches. Bei der Oeffnung desselben wölbte sich in die Schnittwunde eine grosse, harte, pralle Kugel, welche zumeist von der linken Seite ausgehend den Darmkanal auf die rechte Seite gedrängt hatte und ihn grösstentheils bedeckte, aber bis unter die grosse Curvatur des Magens heraufragte, das ganze linke Hypochondrium ausfüllte und bis ins kleine Becken hinabragte. Die Geschwulst

war an ihrer obern Fläche ganz vom *Peritonaeum* bedeckt, hatte an ihrem obern Theile einen, wenn auch nur oberflächlichen, doch deutlich bemerkbaren, halbmondförmigen Einschnitt und zerfiel dadurch in einen obern, kleinen, glatten und einen bei weitem grössern, dickern, unebnen untern Theil. In dem obern kleinern Theile der Geschwulst wurde die linke Niere erkannt, in dem grössern untern Theile ein *Fungus medullaris*, der, wie eine genaue Untersuchung ergab, von der *Substantia medullaris renis* ausgehend, die hintere Fläche und den obern Theil der Niere durchbrochen und eine Schwere von $7\frac{1}{2}$ Pfund erreicht hatte. Die Corticalsubstanz der Niere bedeckte in immer dünner werdenden, zuletzt ganz verschwindenden Schichten die Oberfläche des *Fungus* an der Stelle, wo er aus der Niere hervorkam, dagegen die *Tunica albuginea* der Niere den ganzen Tumor bedeckte. Der Ureter der linken Seite wurde aufgeblasen und durch ihn füllte sich das zur Hälfte noch bestehende Nierenbecken; nur einige Nierenkelche, so wie Nierenwärzchen waren in normalem Zustande. Der Ureter war ganz gesund, ebenso die Blase. Alle übrigen Organe waren normal.

Solingen. Dr. *Spiritus.*

---

2. *Intussusceptio intestini coeci.*

Am 23. Januar 18— erkrankte ein bis dahin ganz gesundes, auffallend dickes Kind von vier Monaten, es hatte plötzlich einen Schrei ausgestossen, dann stark auf den Stuhl gedrängt und mehrmals Blut mit Schleim entleert. Dabei war der Bauch aufgetrieben, aber nicht schmerzhaft beim Drucke, obgleich sich das Kind krümmte und stöhnte, wie bei Leibschmerzen. Im Laufe des Tages stellte sich öfters Erbrechen ein, welches, so wie das Drängen auf den Stuhl, mit Entleerung von blutigem Schleim ohne alle *Faeces* bis zum Tode anhielt. Dabei

nahm der Meteorismus immer zu, das Gesicht war eingefallen, die Urinentleerung unterdrückt; endlich stellten sich Convulsionen ein und mit ihnen am 27. der Tod. Die sehr energische Behandlung, wobei unter andern acht Unzen Quecksilber eingeschüttet worden waren, blieb ganz erfolglos. Die Section ergab Folgendes: Die Därme waren von Luft aufgetrieben, aber von normaler Farbe. Das *Coecum* war mit dem *Processus vermiformis* zwei Zoll lang in den Dickdarm eingestülpt und zwar so fest, dass es nur mit einiger Kraftanwendung herausgezogen werden konnte. Dies eingeschobene Stück war ebenso wie die aufnehmende Partie des Colons schwarzblau und es zeigte sich, dass der *Processus vermiformis* das *Coecum* ringförmig umgab. Ausser dieser Färbung war weder hier, noch an andern Stellen von Entzündung oder Ausschwitzung etwas zu bemerken. Nachdem die Gedärme herausgenommen, fand sich in der Bauchhöhle ein Erguss von Darmflüssigkeit mit einem Theile des regulinischen Quecksilbers. Im Dünndarm, etwa einen Fuss oberhalb des Blinddarms, fanden sich 2 durchbohrte Stellen von der Grösse eines starken Stecknadelknopfes, aber ohne die geringsten Spuren von Entzündung, weshalb wohl die Durchbohrung kurz vor oder wahrscheinlicher erst nach dem Tode erfolgt war. Alle übrigen Unterleibs-Organe waren normal, die Leber sehr blutreich, die Urinblase fast leer.

Cleve. Dr. *Beyer*.



Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 14ten März* 1846.

Zur Pathologie der *Enteritis.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

Wenn gleich auch die folgenden Fälle die Pathologie nicht mit neuen Thatsachen bereichern, so möge es mir dennoch vergönnt sein, sie hier mitzutheilen, da sich sehr lehrreiche Bemerkungen daran anknüpfen lassen.

Erster Fall.

Am 4. November 1845 wurde ich eiligst zu einem Manne von 38 Jahren gerufen, der seit vier Tagen an einer *Hernia incarcerata* mit fortwährendem Erbrechen leiden sollte. Ich fand denselben in unbeweglicher Rückenlage und mit eingefallenem und ein tiefes Leiden ausdrückendem Gesichte. Von ihm sowohl, als auch von seiner Umgebung erfuhr ich, dass er seit mehrern Jahren an einer *Hernia inguinalis* der rechten Seite leidend, am 1. Novbr. auf der Strasse plötzlich von einem heftigen Schmerze im Unterleibe befallen

wurde, der sich mit jedem Augenblicke steigerte und ihn zwang, so schnell als möglich nach seiner Wohnung zurückzukehren. Zu den Schmerzen, die einen so hohen Grad erreicht hatten, dass er sich im Zimmer umherwälzte, gesellte sich nun auch Erbrechen hinzu, und in Folge dieser heftigen Bewegungen trat die *Hernia*, die bis dahin durch ein Bruchband zurückgehalten worden, hervor. Da die Erscheinungen nicht nachliessen, so wurde zu einem Arzte geschickt, der das vorgefallene Darmstück ohne viele Mühe wieder reponirte, ohne dass aber hierdurch ein Nachlass der Symptome bewirkt wurde, vielmehr steigerten sich dieselben, das Erbrechen stellte sich nach dem geringsten Genusse ein, hartnäckige Verstopfung fand Statt, und der Kranke konnte, wegen Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, nicht die geringsten Bewegungen vornehmen. Ein herbeigerufener Arzt verordnete eine abführende Mixtur und später *Calomel*, und liess von Zeit zu Zeit ein reizendes Klystier geben.

Bei der Untersuchung fand ich den Unterleib aufgetrieben, gespannt und bei der oberflächlichsten Berührung höchst empfindlich, besonders in der rechten Inguinalgegend. Dort war aber weder eine Geschwulst wahrzunehmen, noch zu fühlen, und der in den erweiterten Leistenkanal eingeführte Finger fand denselben ganz frei; die Spitze des Fingers aber rief beim Andrücken gegen den hintern Leistenring einen lebhaften Schmerz hervor. Das Erbrochene bestand aus einer wässrigen, grünen Flüssigkeit und trat nach dem Genusse der unbedeutendsten und mildesten Nahrungsmittel ein; seit vier Tagen war kein Stuhlgang erfolgt; ein heftiger Durst peinigte den Kranken, den er aus Furcht, das Erbrechen zu steigern, nicht zu stillen wagte. Dabei hatte der Puls fast eine normale Frequenz von 72 Schlägen, war kräftig und voll, die Temperatur der Haut war gleichmässig und kaum erhöht, die Zunge belegt, aber feucht.

Ich liess sogleich eine Venäsection von 4 Tassen machen, verordnete Klystiere von *Ol. Ricini*, lauwarme Fomentationen von einem *Inf. Chamomillae* über den Unterleib, und gab innerlich, um die Reizbarkeit des Magens

abzustumpfen, eine Solution von *Extr. Belladonnae* in *Aq. Lauro-Cerasi*, tropfenweise.

Da der Schmerz im Unterleibe am Abend keineswegs nachgelassen hatte, sogar Paroxysmenweise einen solchen Grad erreichte, dass der Kranke aus dem Bette sprang, um sich durch Veränderung der Lage Erleichterung zu verschaffen, so liess ich 16 Blutegel setzen und verordnete noch eine Ricinus-Emulsion mit obigen Tropfen abwechselnd zu nehmen.

Am nächten Tage, dem 5., waren die Erscheinungen noch dieselben; der Leib war meteoristisch aufgetrieben und der Schmerz hatte sich um den Nabel concentrirt; in der Nacht waren von Zeit zu Zeit heftige Schmerzanfälle eingetreten, das Erbrechen derselben grünlichen Flüssigkeit hatte sich am Morgen wieder eingestellt, Stuhlausleerungen waren nicht erfolgt, der Puls war etwas beschleunigter, machte 80 Schläge in der Minute, die Temperatur der Haut war gleichmässig, der Durst noch sehr heftig. — Die *Art. iliacae* pulsirten stark in der Inguinalgegend.

Es wurden jetzt, statt der Ricinus-Emulsion, Pillen aus *Ol. Croton.* zu ¼ Tropfen mit *Calomel* zu Gr. j alle 2 Stunden und reizende Klystiere verordnet. Zur Stillung des Durstes ward dem Kranken gerathen, kleine Stücke Eis im Munde zergehn zu lassen und gar nichts weiter zu geniessen.

Vom Morgen bis Nachmittags 4 Uhr war Patient vom Erbrechen befreit geblieben; dann aber trat dasselbe mit ungeheurer Heftigkeit wieder ein und dauerte längere Zeit an. Der Leib war empfindlicher und die kolikartigen Anfälle traten häufiger ein. Die Klystiere gingen ohne Wirkung wieder ab. Der Puls von 90 Schlägen war schwächer geworden und liess sich leicht comprimiren. — Es wurde wiederum ein Aderlass von 3 Tassen verordnet und die lauwarmen Fomente über den Unterleib mit kalten vertauscht; auch Klystiere von kaltem Wasser alle halbe Stunde angerathen. Patient sollte jetzt stündlich eine der obigen Pillen nehmen.

Am 6. fand ich den Kranken noch immer in demselben

Zustande. Die Schmerzen im Unterleibe und bei der Berührung hatten sich sogar noch gesteigert; das Erbrechen war mit neuer Heftigkeit, besonders nach jedesmaligem Verschlucken der Pillen eingetreten; mehrere Male fand *Singultus* Statt, Stuhlgang war nicht erfolgt. Das Gesicht bot den Ausdruck eines bedeutenden Leidens dar, war aber keineswegs collabirt; ebenso war der Puls von 96 Schlägen regelmässig, ziemlich kräftig, und die Temperatur gleichmässig. Der Urin reichlich, flammig, klar. — Ich liess demnach 24 blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib appliciren, ging wieder zu den lauwarmen Fomentationen über und verordnete innerlich das *Morphium aceticum* zu Gr. $\frac{1}{4}$ zweistündlich.

In Folge dieser Blutentleerung hatten die Schmerzen bedeutend nachgelassen, und der Leib war nur bei tieferm Drucke empfindlich. Das Erbrechen war seit dem Morgen nicht wieder eingetreten, und der Kranke verlangte sogar etwas Obst zu essen. — Gegen Abend steigerten sich alle Erscheinungen wieder, der Leib ward empfindlicher und Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen trat von Neuem ein. Anstatt der Klystiere von kaltem Wasser, die bis jetzt ohne Erfolg angewandt worden, wurden Klystiere von *Acet. saturnin.* (℥j auf 1 Quart Wasser zu 4 Klystieren) verordnet. Der Gebrauch des *Morphium* wurde fortgesetzt.

Am 7. fand ich den Leib stark tympanitisch aufgetrieben, aber nicht mehr so empfindlich wie früher; die kolikartigen Schmerzen hatten sich nicht wieder eingestellt, auch war Erbrechen und *Singultus* nicht wieder erfolgt, aber noch immer keine Stuhlausleerung. Das Allgemeinbefinden des Kranken war dagegen befriedigender; der Puls fortwährend regelmässig, wenngleich schwach und klein, die Temperatur der Haut nicht erhöht und gleichmässig, der Durst hatte nachgelassen und Patient verlangte etwas Nahrung zu sich zu nehmen. Es wurde ein lauwarmes Bad verordnet, in welchem der Kranke eine halbe Stunde verbleiben sollte, und Einreibungen von *Ungt. ciner.* auf den Unterleib.

Im Bade trat ein der Ohnmacht ähnlicher Zustand ein,

so dass der Kranke dasselbe schon nach 20 Minuten verlassen musste; die darauf eintretende Schwäche war sehr bedeutend, der Schweiss copiös. Ich fand die Haut am Abend noch feucht, den Leib mehr zusammengefallen und empfindlich bei tieferm Drucke, den Puls sehr frequent, 120 Schläge, undulirend und leicht zu comprimiren. — Stuhlausleerung war nicht erfolgt. Die Klystiere von *Acet. saturnin.* wurden fortgesetzt.

Am 8. konnte sich der Kranke leichter bewegen, der Leib hingegen war wieder mehr aufgetrieben und bei tiefem Druck schmerzhafter. Mit den Klystieren waren einige Fäcalmassen abgegangen und viele Gase entwichen, wodurch sich Patient sehr erleichtert fühlte. Der Puls hatte sich wieder gehoben und war voller, die Zunge nur mit einer leichten Schicht bedeckt, dabei feucht, der Urin hochgefärbt aber klar, Durst mässig. — Wiederum 16 blutige Schröpfköpfe auf den Unterleib und reizende Klystiere aus Oel, Salz und Seife. Viel gekochtes Obst.

Am Abend fand ich die Haut stark schwitzend; die Schmerzhaftigkeit des Leibes noch unverändert, indem die Schröpfköpfe noch nicht applicirt worden waren. Stuhlausleerung war nicht erfolgt.

Am 9. hatte der Kranke nach der Blutentziehung zum ersten Male ziemlich ruhig geschlafen; der Leib war zusammengefallen, weich und nur bei sehr starkem Druck noch schmerzhaft. Nach jedem Klystier war eine dünne Ausleerung von höchst fötidem Geruch erfolgt; der Puls von 100 Schlägen in der Minute, war kräftig und voll, die Haut von angenehmer Temperatur, aufgeschlossen, in der Nacht stark secernirend, der Urin trübe, ein schleimiges Sediment absetzend. Der Kranke, obwohl sehr matt, fühlte sich doch bedeutend erleichtert und konnte jede Bewegung vornehmen.

So besserte sich nun der Zustand von Tage zu Tage bei dem Gebrauche einer kräftigen, nahrhaften Diät. Die Stuhlentleerungen erfolgten von nun an ohne anderweitige Mittel mehrere Tage hindurch noch dünn und wässrig und stark riechend, dann aber von normaler Beschaffenheit. Die

Empfindlichkeit des Unterleibes bei tiefem Druck, die noch einige Zeit fortdauerte, verlor sich nach und nach, während die Kräfte des Kranken allmälig wieder zunahmen.

Zweiter Fall.

S., 18 Jahre alt, Kupferschmiedegeselle, von kräftiger Constitution und früher stets gesund, ward am 26. October 1845, nachdem er einen sehr schweren Gegenstand ganz allein gehoben hatte, von einem äusserst heftigen Schmerz im Unterleibe befallen, der in kurzer Zeit sich zu einem solchen Grade steigerte, dass der Kranke zu Boden stürzte und sich mit lautem Geschrei im Zimmer umherwälzte. Warme Fomentationen und heisse Getränke brachten keine Linderung hervor, und so fand ich den Kranken unbeweglich auf dem Rücken liegend, mit einem Gesichtsausdruck, der ein tiefes Leiden verrieth. Der Leib war nicht aufgetrieben, eher zusammengefallen, und nur an Einer Stelle, unterhalb des Nabels und in der rechten Inguinalgegend beim Drucke sehr schmerzhaft; Patient klagte über einen Schmerz im Unterleibe, als wenn die Eingeweide vom Messer durchbohrt würden; zugleich fand Uebelkeit und von Zeit zu Zeit Erbrechen dünner, gelblicher Massen Statt (am Morgen war noch Stuhlgang erfolgt), äusserst heftiger Durst, dabei war der Puls nicht beschleunigt, machte 70 Schläge in der Minute, aber härtlich und gespannt, die Haut schwitzend. Ich liess einen Aderlass von 3 Tassen machen, verordnete innerlich *Calomel* zu Gr. ij zweistündlich und lauwarme Fomentationen von *Inf. Chamomillae* auf den Unterleib.

Nach der Blutentleerung hatten die Schmerzen nachgelassen, doch da der Leib noch sehr empfindlich, so liess ich 10 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle appliciren und, da keine Stuhlentleerung erfolgt war, ein reizendes Klystier geben.

Patient hatte die Nacht fast schlaflos zugebracht; ich fand am 27. Morgens den Leib weniger empfindlich, doch stellten sich noch hin und wieder heftige Anfälle von Schmerz ein, der sich mehr in der Gegend zwischen Nabel und Herz-

grube concentrirt hatte. Das Erbrechen dauerte fort, Stuhlgang war nicht erfolgt, der Puls war noch langsamer geworden, machte nur 66 Schläge, war voll aber weich, Durst noch sehr heftig. Ich liess von Neuem 12 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle setzen; gab innerlich eine Ricinus-Emulsion und liess die Klystiere fortsetzen.

Am Abend hatte sich der Schmerz fast ganz verloren, doch war keine Ausleerung eingetreten, das Erbrechen derselben dünnen, grünlichen Flüssigkeit dauerte fort, da aber der Puls, der nur 60 Schläge machte, wieder gespannt war, so liess ich wiederum eine Vene öffnen und 3 Tassen Blut entziehen. Sonst dieselbe Behandlung.

Am 28. waren die Schmerzen nur sehr unbedeutend und traten nur in grossen Zwischenräumen auf. Stuhlgang war nicht erfolgt, das Erbrechen dauerte fort, und obgleich sich der Kranke im Allgemeinen wohl fühlte, munter war und sein Aussehn keine bedeutende Affection verrieth, so zeigten doch die obigen Erscheinungen an, dass die Krankheit noch nicht gehoben sei und forderten mich auf, auf der Hut zu sein. Der Puls machte 70 Schläge, war voll, weich und regelmässig, die Hauttemperatur nicht erhöht und gleichmässig.

Ich ging wieder zum *Calomel* zu Gr. j alle 2 Stunden über, liess Einreibungen von *Ungt. ciner.* mit *Ol. Hyoscyami* in den Unterleib machen und alle 2 Stunden ein Klystier mit *Ol. Ricini* geben.

Abends fand ich den Kranken noch in demselben Zustande, es hatten sich sogar in Folge der Klystiere einige Kothstücke entleert und das Erbrechen war seit Morgen nicht wieder erfolgt, so dass eine günstige Prognose gestellt werden konnte.

In der Nacht jedoch traten die Schmerzen mit der frühern Heftigkeit wieder auf und am Morgen zeigte der Leib sich wieder sehr aufgetrieben, resistent und empfindlich, besonders in der rechten Cöcalgegend, wo auch eine härtliche, schmerzhafte Geschwulst fühlbar war, das Erbrechen war mit neuer Heftigkeit aufgetreten. Der Puls war sehr frequent

geworden, klein und leicht zu comprimiren, aber regelmässig, der Durst ungemein heftig, die Haut schwitzend, die Hände und Wangen kühl; Patient warf sich sehr unruhig im Bette hin und her. Ich liess eine Venäsection von drei Tassen machen, den Leib mit *Inf. Chamomillae* fomentiren und gab innerlich *Morphium aceticum.*

Nach wenigen Stunden hatten sich schon alle Symptome der Gangrän eingestellt. Der Leib war meteoristisch aufgetrieben, die Haut kühl, besonders an den Händen und den prominirenden Theilen des Gesichts; die Stirn mit kaltem Schweiss bedeckt, das Gesicht collabirt, die Augen tief eingesunken, der Puls kaum mehr zu fühlen, unregelmässig. Die Unruhe des Kranken war sehr gross, so dass er das Bett verlassen wollte. Stuhlgang war nicht eingetreten. Ich liess auf Anrathen des Herrn Prof. *Romberg*, den ich zu Rathe zog, kalte Fomentationen auf den Unterleib machen, verordnete innerlich *Ol. Terebinth. aether.* zu *gtt.* xx stündlich in Haferschleim und ein Klystier mit *Ol. Terebinth.*, der Kranke starb jedoch eine halbe Stunde darauf bei vollkommenem Bewusstsein. Die Section wurde mir leider nicht gestattet.

Was die Diagnose im ersten Falle betrifft, so schienen im Anfang alle Symptome für das Vorhandensein eines eingeklemmten Bruches zu sprechen, der um so eher zu vermuthen war, als nach Aussage des Kranken alle Erscheinungen mit dem Vorfall der Darmschlinge aufgetreten sein sollten. Dennoch war nach geschehener Reposition äusserlich keine Geschwulst wahrzunehmen, noch zu fühlen, und der in den Leistenkanal eindringende Finger stiess auf kein Hinderniss; es konnten daher möglicherweise nur 2 Umstände Statt finden: entweder war noch eine kleine Darmschlinge im hintern Leistenringe eingeklemmt, oder es hatte sich eine Verschlingung der im Bruchsacke befindlichen Theile gebildet, für ein mechanisches Hinderniss schien aber die seit 4 Tagen andauernde Verstopfung und das fortwährende Erbrechen zu sprechen. Diese beiden Annahmen liessen sich

aber keineswegs mit der Dauer der Krankheit vereinigen, denn hätte ein Zustand der Art, ohne dass, wie hier, energische Mittel in Gebrauch gezogen worden, vier Tage lang bestanden, so wäre sicherlich schon Gangrän eingetreten und der lethale Ausgang erfolgt. Dass aber die Zufälle gar nicht Folge der Incarceration eines Bruches waren, darüber gaben später die Aussagen der Umgebung des Kranken Aufschluss, denn die *Hernia* war erst nach Eintritt der heftigen Schmerzen und in Folge der vielfachen Bewegungen des Kranken und des Erbrechens hervorgetreten. Eine Entzündung des Darmkanals in Folge der Reposition, wie sie nicht selten bei lange fortgesetzten Manipulationen beobachtet wird, war hier nicht anzunehmen, da der Bruch mit Leichtigkeit zurückgebracht worden sein soll. Es blieb uns also nichts Andres übrig, als die Erscheinungen einer spontan durch Erkältung oder den Genuss unverdaulicher Nahrungsmittel hervorgerufenen Entzündung zuzuschreiben, zumal der Kranke schon sehr oft an heftigen Anfällen von Kolik gelitten hatte.

Die lange Dauer und der glückliche Ausgang der Krankheit bestätigen diese Voraussetzung, während hingegen im zweiten Falle gewiss eine Verschlingung des Darmes in Folge der heftigen Anstrengung des Kranken sich gebildet hatte und somit die Entzündung allen Mitteln trotzte. Die hartnäckige Verstopfung bei Entzündungen des Darmkanals ist daher nicht immer von einer mechanischen Verschliessung desselben herzuleiten, sondern kommt, wie *Abercrombie* *) dargethan, bei jeder *Enteritis* vor, wo nach ihm mit der serösen Haut zugleich auch das Muskelgewebe des Darmkanals leidet; dasselbe geht, wie jedes entzündete Organ seiner Function, der Contractilität verlustig, und der Darm ist daher nicht im Stande die in ihm enthaltenen *Contenta* fortzutreiben, mit Nachlass der entzündlichen Reizung stellt sich die normale Thätigkeit wieder her.

Gewöhnlich findet man in den Lehrbüchern angegeben,

---

*) Pathologische und practische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens und Darmkanals. Aus d. Engl. von *Busch*.

der Puls sei in der *Enteritis* frequent, klein, schwach, was keineswegs immer der Fall ist, im Gegentheil ist er im Beginn der Krankheit selten beschleunigt und oft sogar retardirt, und wird erst, wenn die Affection längere Zeit angedauert, frequent, klein und unregelmässig. Bei *Morgagni* finden wir mehrere Fälle angeführt, wo bei den heftigsten Schmerzen und allen Symptomen der Entzündung der Puls die normale Frequenz nicht überstieg.

So theilt er den Fall einer Frau mit, die, nachdem sie einige Tage an Verstopfung gelitten hatte, welche aber durch kräftige Abführmittel gehoben wurde, und darauf eine gelbliche Flüssigkeit ausbrach, am fünften Tage nach eingetretenem Erbrechen starb, ohne dass deutliche fieberhafte Erscheinungen vorhanden und die Schmerzen im Unterleibe sehr lebhaft gewesen waren. Bei der Section fand man das *Jejunum* an einzelnen Stellen stark geröthet und das *Ileum* fast in seiner ganzen Ausdehnung braunroth *).

Im Jahre 1844 wurde ich zu einer Frau gerufen, die schon seit einigen Jahren an einem dumpfen Schmerz im Unterleibe und an von Zeit zu Zeit eintretenden kolikartigen Anfällen mit Verstopfung gelitten hatte. Sie wurde von den heftigsten Schmerzen gefoltert, so dass sie sich mit furchtbarem Stöhnen im Bette umherwarf und flehentlich bat, sie nur von diesem Zustande zu befreien. Da der grosse, volle Puls nur 60 Schläge in der Minute machte, glaubte ich im Anfange es nur mit einer einfachen Kolik zu thun zu haben, und obwohl ich reichliche örtliche und allgemeine Blutentleerungen anwandte, verschied die Kranke schon in der darauf folgenden Nacht unter allen Symptomen des eingetretenen Darmbrandes. Die Section ergab die Entzündung eines grossen Theils des Dünndarms, zwei Darmwindungen waren durch ein ligamentöses Band, wahrscheinlich das Residuum früherer Entzündungen, verbunden, zwischen ihnen hatte sich eine Darmschlinge eingesenkt und war hierdurch zusammengeschnürt worden.

*) *De sedibus et causis morborum. Epist.* 34. §. 11.

Bei *van Swieten* *) findet sich hierüber folgende Stelle: „*Saluberrimum in praxi medica monitum posuit Simsonus, ne decipiantur medici, credules, nullam inflammationem adesse, si febris absit. Cum saepe fixos dolores intestinorum et ventriculi inflammationem producat, licet nulla febris observatur, pulsu explorato.*“

Aber auch selbst die Schmerzen im Unterleibe können ganz unbedeutend sein, selbst von Zeit zu Zeit aussetzen, so dass man noch mehr in der Vermuthung, man habe eine Neuralgie vor sich, bestärkt wird, und dennoch kann die Entzündung einen sehr hohen Grad erreicht und selbst den Ausgang in Gangrän genommen haben. *Morgagni* führt eine Beobachtung des *Ortlobius* an, worin es heisst: „*Intestina livida, nigricantia, sphacelata fuerunt sine praeviis abdominis doloribus et sine praevia febre manifesta.*“ In zwei Fällen fand derselbe eine heftige Entzündung des Dünndarms, ohne dass die Kranken über den geringsten Schmerz geklagt hätten **).

Oft ist der Schmerz im Anfange sehr heftig, lässt aber nach mehrmaligen Blutentleerungen nach und hört zuweilen ganz auf, so dass man den Kranken, der sonst keine Symptome eines tiefern Leidens darbietet, für vollständig geheilt betrachtet; plötzlich treten aber alle Erscheinungen des Brandes auf und der Tod erfolgt; hiervon liefert der zweite Fall ein deutliches Beispiel.

Es ist daher nothwendig, solche Kranke längere Zeit hindurch zu beobachten und bei der geringsten Exacerbation der Schmerzen von Neuem die kräftigste Antiphlogose in Gebrauch zu ziehen. Diese Fälle sind zu wichtig und kommen zu oft vor, als dass es hier nicht am rechten Orte sein sollte, *Morgagni's* treffliche Bemerkungen hierüber wörtlich mitzutheilen: „*Quando cum aliis inflammatorum intestinorum signis vehementem dolorem et acutam febrem in aegrotantibus deprehendes, jure quidem meritoque credes rei medicae aucto-*

*) Commentar zu *Boerh.* Aphorismen. §. 371.

**) *l. c. Epist.* 21. §. 9. u. 27.



ribus haec duo inter praecipuas notas magnae intestinorum inflammationis ponentibus. Nec tamen, si quando alterum vel utrumque horum aut abesse aut vix esse, invenies; continuo putabis, aut nullam esse inflammationem aut levem, neque gangraenam et sphacelum in eorum intestinis non posse, in quibus duo illa praecessisse non videris. Optandum sane fuisset, ut medici, cum signa hujus inflammationis et consequentis ipsam gangraenae proposuerunt, hoc monitum non omitterent in morbo, qui per fallaciam ejusmodi nec raro praeceps ac repentinum affert exitium *).

Jene Fälle, die ohne bedeutenden Schmerz und fieberhafte Erscheinungen tödtlich werden, belegten die Alten mit dem Namen der latenten oder occulten Entzündungen.

Was die Behandlung der *Enteritis* betrifft, so will ich hier nur zweier Punkte erwähnen, die mir besonders wichtig zu sein scheinen. Es herrschen unter den Aerzten sehr verschiedene Ansichten über die Anwendung der Blutentleerungen und Abführmittel, und zwei Parteien standen sich seit langer Zeit schroff gegenüber. Die Einen nämlich verwerfen die wiederholten Blutentziehungen, während die Andern die einzige Rettung des Kranken darin suchen. Zu den erstern gehört unter andern Dr. *Paw*, welcher behauptet, die fortgesetzten Blutentlerungen beförderten den Ausgang in Brand nnd *Mason Good*, der keine Entzündung kennt, in welcher sie weniger an ihrer Stelle seien, als die *Enteritis*.

Diesen Behauptungen widersprechen die reichlichen Erfahrungen *Abercrombie's* und fast aller deutschen Aerzte, die nur durch eine frühzeitige und reichliche Blutentziehung eine entschiedene Wirkung zu erzielen für möglich halten und dieselbe so lange wiederholen, bis ein Nachlass aller Symptome zeigt, dass die Krankheit gebrochen sei. Besonders empfieblt *Abercrombie* im Anfange einen reichlichen Aderlass zu machen und diesem kleinere Blutentziehungen folgen zu lassen, sobald die Wirkungen des erstern aufhören.

---

*) *l. c. Epist.* 35. §. 21.

Was reichliche, oft wiederholte Blutentleerungen vermögen, beweist der glückliche Ausgang in unserm ersten Falle.

Auch die Anwendung der Abführmittel hat zu mannigfachen Discussionen Veranlassung gegeben, und während ein Theil der Aerzte die stärksten *Drastica* reicht und der Meinung ist, der Kranke könne nur gerettet werden, wenn Stuhlentleerungen erfolgten, erklären sich Andere und unter diesen auch *Abercrombie* gegen dieses Verfahren. Derselbe sagt nämlich: „Ich glaube keinen Grnnd zu der Annahme zu haben, dass die nicht erfolgte Ausleerung der *Faeces* in dem einen Falle an und für sich nachtheilig gewesen ist, noch dass die freie Ausleerung derselben sich in einem andern Falle besonders heilsam erwiesen habe. Im Gegentheil habe ich allen Grund zu der Annahme gehabt, dass in verschiedenen Fällen, in welchen die Entzündung gehoben zu sein schien, dieselbe gleich nach der Wirkung des Abführmittels wieder hervorgerufen wurde" *). Auch *Armstrong* **) und *Broussais* ***) verwerfen Abführmittel im entzündlichen Stadium. Findet aber Erbrechen Statt, so muss man sich wo möglich aller innern Mittel und besonders der Abführmittel enthalten, da sie dasselbe nur steigern und die Qualen des Kranken vermehren. Zweckmässiger sind dann Klystiere, obgleich dieselben auch sehr oft, so lange die Entzündung auf ihrer Höhe steht, und zumal bei mechanischen Hindernissen im Darmkanal, keine Wirkung hervorrufen werden. Mit dem Nachlass der Entzündung treten die Stuhlentleerungen von selbst wieder ein, wovon der erste Fall ein eclatantes Beispiel liefert.

Wenn manche Aerzte daher der Ansicht sind, die Kranken würden nur dann gerettet, wenn man Stuhlentleerungen hervorrufen könne und zu diesem Zwecke alle möglichen Proceduren in Gebrauch ziehen, so nehmen sie, wie es oft in der Medicin geschieht, die Wirkung für die Ursache. So

*) *l. c.* S. 231.

**) *The morbid anatomy of the bowels etc. London*, 1828.

***) *Leçons sur les inflammations gastriques. Paris*, 1823.

wie in Entzündungen, wo *Calomel* angewandt wird, die Krankheit nicht gehoben wird, wenn Salivation eintritt, sondern diese Einwirkung auf die Speicheldrüsen einen Beweis liefert, dass der entzündliche Prozess bekämpft ist, so wird auch hier die Krankheit nicht durch den Wiedereintritt der Stühlentleerungen beseitigt, sondern diese erfolgen, weil der Darmkanal seinen normalen Functionen wieder vorstehen kann, d. h. weil die Entzündung gehoben ist.

Sowohl zur Stillung des Erbrechens, als auch zur Linderung der heftigen Schmerzen hat sich mir im ersten Falle das *Morphium aceticum* sehr nützlich erwiesen, und ich möchte es dem von den Engländern so warm empfohlenen *Opium* vorziehen.

Vermischtes.

1. Durchlöcherung des Dünndarms.

Ein 24 Jahre alter Kutscher in der blühendsten Gesundheit, welcher früher nie krank gewesen war, litt seit einigen Tagen an gelindem Kopfschmerz und Mangel an Appetit, wodurch er sich indessen nicht gehindert fühlte, seinem Geschäft obzuliegen. Am 9. April 18— während des Mittagsessens stiess er plötzlich einen heftigen Schrei aus und krümmte und wand sich unter den furchtbarsten Leibschmerzen. Wenige Minuten darauf sah ich den Kranken und fand ihn über sehr heftige Schmerzen im Unterleibe, in der Gegend des Nabels klagend. Druck auf diese Stelle vermehrte den Schmerz nicht bedeutend. Der Unterleib nicht gespannt oder hart, Stuhlentleerung war am Morgen erfolgt, der Puls etwas gespannt, fast ganz normal, die Zunge wenig belegt, die Gesichtszüge waren auf eine eigenthümliche Weise entstellt, im Blick drückte sich ein tiefes Entsetzen, eine furchtbare Angst aus; jede Bewegung des

Körpers vermehrte den Schmerz im Bauche, und dennoch war der Kranke nicht im Stande, auch nur Eine Minute lang in ruhiger Lage zu verbleiben. Ein starker Aderlass und warme Fomentationen schienen den Schmerz momentan zu lindern, allein dieser Nachlass war auch nur von ganz kurzer Dauer. Nach einigen Stunden trat Erbrechen ein, welches bis zum Tode anhielt. Stuhlentleerungen wurden durch Lavements und innere Mittel leicht und häufig bewirkt und zeigten eine normale Beschaffenheit. Die Heftigkeit der Schmerzen aber wurde dadurch nicht im mindesten gemildert; der Unterleib begann sich zu spannen, so dass er nach wenigen Stunden im hohen Grade tympanitisch aufgetrieben war; gleichzeitig war eine solche Empfindlichkeit eingetreten, dass nicht nur der leiseste Druck, sondern auch die leichteste Bedeckung nicht mehr ertragen wurde. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen des eingetretenen Brandes am 11. April.

Section: Im Unterleibe eine gelbliche, seröse Flüssigkeit mit zahlreichen Eiterflocken. Das *Peritonaeum* lebhaft entzündet, vorzugsweise an seiner vordern Fläche; hier und an seinem untern Theile zeigten sich mehrere grössere und kleinere Brandflecke. Das grosse Netz ebenfalls stark entzündet und an einzelnen Stellen brandig; die untere Fläche desselben adhärirte durch gallortartige Exsudate. Der ganze Darmkanal erschien vom Magen an sehr aufgetrieben an den Stellen, welche vom grossen Netze bedeckt waren, lebhaft geröthet, zum Theil aber schiefergrau und mattglänzond. Ungefähr in der Mitte des Dünndarms fanden sich auf der dem Netze zugekehrten Fläche einer Darmschlinge 2 Oeffnungen, $1\frac{1}{2}$ Zoll von einander entfernt, wovon die obere genau die Form und Grösse einer weissen Bohne hatte, die untere aber rund war mit einem Durchmesser von 2 Linien. Die Ränder der Oeffnungen waren ganz glatt und wie abgeschnitten. Die nächste Umgebung der genannten Oeffnungen zeigte in ihrer Consistenz keine Veränderung, es war keine Verdickung oder Erweichung in den Häuten des Darms bemerkbar;

die Schleimhaut des ganzen Darmkanals war normal beschaffen. Die grosse Curvatur des Magens, so wie die untere Fläche der Leber erschienen ebenfalls stark geröthet. Im Uebrigen bot die Unterleibshöhle nichts Bemerkenswerthes dar.

Rheydt. Dr. *Zartmann.*

---

2. Verschluckte Nadel.

Am Pfingstheiligen Abend 1842 wurde ich schnell zu *Christiane Eckardt*, einem äusserst kräftigen Dienstmädchen gerufen, welche beim Aufstecken der Vorhänge eine Stecknadel verschluckt haben wollte. Ich fand das Mädchen ganz blass vor Schreck und am ganzen Leibe zitternd. Auf meine Frage: an welcher Stelle sie Schmerzen fühle, erwiederte sie mir: nirgends, und es gelang mir, ihr einzureden, da Athmen und Schlucken sowohl fester als flüssiger Stoffe ungehindert vor sich ging, dass sie wohl nur das Gefühl des Verschluckens gehabt habe. Ihre Munterkeit kehrte darauf wieder zurück und sie blieb gesund.

Nach einem Jahre, am ersten Pfingstfeiertage wurde ich wieder gerufen, um „die Nadel herauszuholen". Bei meiner Ankunft erfuhr ich Folgendes: Vor einigen Tagen habe sie einen juckenden Schmerz in der linken Seite empfunden, und habe es geschienen, als wolle es ein Spitzschwärchen werden, heute beim Anziehen habe sie es aufgekratzt und sich dabei gestochen. Es müsse daher wahrscheinlich die Nadel darin stecken. Und so war es auch. Das kleine Furunkelchen war gerade an der Stelle, wo das *Colon descendens* anfängt. Die Nadel war mit der Spitze nach vorn gerichtet und konnte mit der Pincette sehr leicht zu Tage gefördert werden, nachdem sie ein volles Jahr ohne auch nur die geringsten Uebelstände veranlasst zu haben, im Darmkanal verweilt hatte. Sie war ganz blank.

Erfurt. Bat.-Arzt *Neumann.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 21ten März* 1846.

Uebersicht der im ersten Semester des Jahres 1845 in der Fremdenstation des Hospitals der Misericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Arzt der Anstalt.

Zu den 52 rückständigen Patienten des Jahres 1844 kamen in der ersten Hälfte des Jahres 1845 im Ganzen 218 Patienten, von denen 177 geheilt wurden, 39 starben und 11 in andre Abtheilungen abgegeben wurden; die Uebrigen blieben im Rückstand für das nächste Halbjahr.

Darnach ward die Station bedeutend weniger stark besucht, als in frühern Semestern, ein Umstand, der sich aus doppeltem Grunde erklärt. Einmal können wir sagen, dass wir gleich im Anfang dieses Jahres eigentlich keine markirte heisse Zeit gehabt haben; ja es scheint vielmehr, als ob die Masse der Winterkälte im Norden des Erdballs bis zu dessen

Südhälfte einen Einfluss geäussert habe. Wir hatten in den ersten 3 Monaten, sonst den heissesten des Jahres, diesmal meistens, ja fast immer trübe, halb regnigte, nur mässig warme Tage, im April, Mai und Juni dagegen viel heitern Himmel, ziemlich heisse Tage, aber frische, erquickende Nachmittage und Abende mit kräftig einsetzendem Seewind, so dass, zumal dann unsere Tage schon merklich kürzer werden, die Hitze weniger gefühlt ward. So mag es gekommen sein, dass wohl selten in Rio de Janeiro im Allgemeinen eine so gute, gesunde Jahreszeit gewesen ist, als diese 6 Monate; bestimmte, an die heisse Jahreszeit geknüpfte Krankheiten kamen eigentlich gar nicht vor, dagegen eine Menge einfacher Catarrhe und Rheumatismen, von denen nicht Viele zur Hospitalbehandlung kamen. Somit ward auch die Fremdenstation weniger besucht, als sonst. Dazu kam noch, dass eine andre zahlreiche Klasse meiner gewöhnlichsten Besucher, nämlich Seeleute aus nordischen Häfen ganz ausblieben wegen des so lange andauernden Winters auf der nördlichen Erdhälfte. Die in Rio ankernden Schiffe verliefen sich nach und nach, es kamen selten neue dazu, so z. B. kam vom 7. Januar bis Ende Mai nicht ein einziges Fahrzeug von der Elbe, und nur wenigen Schiffen gelang es, aus andern nordischen Häfen auszulaufen. Erst im Mai und Juni trafen Viele ein.

Wenn auch dadurch die Zahl meiner Patienten im Hospital vermindert ward, und weniger mannigfaltige und interessante Fälle eintraten, so verloren die beiden Säle dennoch nur wenig von ihrem bunten, gemischten Ansehn. Es traten ein: 48 Engländer, 38 Deutsche, 29 Portugiesen, 21 Amerikaner (d. h. von den vereinigten Staaten), 15 Brasilianer, 15 Franzosen, 13 Italiener, 11 Schweden, 10 Spanier, 4 Dänen, 2 Schweitzer, 2 brasilianische Indianer, 2 eingeborne Sandwichs-Insulaner und 1 Belgier, die Uebrigen waren Neger und Mulatten. — Diese Patienten zeigten unter ihren verschiedenen Krankheitsformen folgende bemerkenswerthe:

An Pocken litten 27 Patienten, nämlich 15 Neger,

3 Mulatten, 6 Portugiesen, 2 Brasilianer und 1 Indianer; von ihnen starben 5, nämlich 4 Neger und 1 Brasilianer. Geheilt wurden 19, im Rückstand blieben 3 Patienten, alle ohne Gefahr. — Aus diesem Zahlenverhältniss ergiebt sich, dass die Hauptstadt viel weniger als sonst von den Blattern wohl muss heimgesucht worden sein; in meiner Stadtpraxis sind mir kaum einige Fälle vorgekommen. Von den gestorbenen Negern hatten 2 eine unmässig heftige Eruption, wie ich sie schon früher unter dem Namen *pella de lina* als für die Neger höchst gefährlich beschrieben habe; der dritte war ein cachectischer, bleichsüchtiger Mensch; der vierte war nicht gerade stark mit Pocken besetzt, doch hatte man ihn an einem regnigten Nachmittage in einer offenen Hängematte ins Hospital gebracht, wo er in heftige Delirien verfiel; ehe ich ihn sah, hatte man ihm einen sehr starken Aderlass gemacht, ein Verfahren, welches mir bei den Blatternegern im Allgemeinen sehr zuwider ist. Nach 3 Tagen, während welcher ich ihm, da er keineswegs robust war, *Serpentaria* mit *Liquor Ammon. anisat.* gegeben hatte, war er vollkommen frei, die Pocken verliefen ganz regelmässig. Beim Abtrocknen derselben erkältete er sich, bekam Durchfall und starb an Entkräftung. Der Brasilianer, welcher an den Blattern starb, war ein Idiot, der in der Irrenanstalt des Hospitals angesteckt worden war; merkwürdig war es, dass er in der ganzen Zeit seiner Pockenkrankheit sich viel verständiger als sonst benahm und in den letzten Tagen, in denen sich Durchfall einstellte, ganz vernünftig war. Sonst ist in meiner Station weiter keiner von den Pocken angesteckt worden, was früher nicht selten der Fall war, — offenbar aus dem einfachen Grunde, weil in diesem laufenden Semester so wenig blonde, nordische Seeleute ins Hospital kamen, deren besondere Empfänglichkeit für ein Pockencontagium ich früher schon einmal entwickelt habe. Eben daher kommt es auch zum Theil, dass die Gesammtheit der Pockenkranken geringer war als früher. — Bei dem Indianer aus Para war der Ausbruch sehr heftig, doch überstand er die Blattern und schien am Ende der Krankheit nicht

bedeutend angegriffen, obgleich diese Menschenklasse sonst den Pocken leicht unterliegt. Höchst vortheilhaft wirkten die Blattern bei einem sehr scrophulösen, jungen Portugiesen. Bei seinem Eintritt in die Station zeigte er die Unterkiefer-Lymphdrüsen theils sehr geschwollen, theils vereitert, dazu die linke *Cornea* von einem Geschwür ergriffen, so dass eine Perforation kaum vermeidlich schien. Dazu war der ganze Augapfel inflammirt. Die einzeln stehenden Pocken selbst bewirkten sehr wenig Fieber bei dem torpiden Subject; das Auge ward mit einer einfachen Lösung von schwefelsaurem Kupfer in Wasser gewaschen. In der Abtrocknungs-Periode verbesserte sich das Scrophelleiden ganz auffallend; die Drüsen wurden viel kleiner, die Ulceration der *Cornea* verlor sich und bildete nur noch eine schwache Narbe. Doch litt der Patient bei seinem Fortgehn aus der Station noch an den Unterkieferdrüsen. Aehnliche Besserung und schnelle Heilung habe ich schon früher bei Beinwunden bemerkt, wenn diese sich gerade mit Pocken complicirten.

Von Masern kamen nur 2 Fälle vor, ein Patient war ebenfalls ein Indianer: beide boten ausser einem lästigen Durchfall am Ende der Krankheit nichts Auffallendes dar, und wurden geheilt.

Was nun einige andere Zustände betrifft, die mit mehr oder weniger Fieber begleitet zu sein pflegen, so ist es zuerst auffallend und ein Beweis für die geringere Wärme in der sogenannten heissen Jahreszeit, dass auch nicht Ein Fall von Insolationsfieber oder Sonnenstich, woran doch sonst immer eine Reihe Patienten vorkommt, in den 6 Monaten ins Hospital aufgenommen ward. Doch müssen wir den Grund dieses Ausbleibens nicht in der verminderten Hitze allein suchen, wenn er auch der bedeutendere sein mag; viel trug das Ausbleiben der nordischen Schiffe dazu bei, denn die meisten Fälle von Insolationsfieber waren blonde, vollsäftige, nordische Matrosen, besonders Schweden, Dänen und Engländer.

Höchst interessant war dagegen ein Cerebralfieber,

das zum Theil hieher gehört, bei einem Matrosen aus Neapel. Im Herbste 1844 war er, mit Zurücklassung einer Braut, frisch und gesund, wenngleich von Natur etwas hager, am Bord der neapolitanischen Fregatte Urania, die nach Rio bestimmt war, in See gegangen. — Nach einiger Windstille in der Strasse von Gibraltar bekam er, der nie von der Heimath fortgewesen und seinen Kameraden schon einige Tage stiller erschienen war, wahrscheinlich gleich stark geplagt von Liebe und Heimweh, Kopfschmerzen mit Fieberexacerbationen gegen Abend, welche immer heftiger wurden und auf der Höhe von Teneriffa in wüthende Delirien ausbrachen, so dass man den Patienten an Händen nnd Füssen binden musste; nach 14 Tagen, in denen die Aerzte am Bord den Mann stark antiphlogistisch behandelten, hörten diese Delirien auf und der Patient verfiel in einen beinahe complet paralytischen, besonders links deutlich ausgeprägten Zustand; die Fregatte kam nach Rio, und am 26. December trug man den Kranken in meine Station, dessen mir vom Fregattenarzte erzählte Krankengeschichte mich lebhaft an den unglücklichen, in der hiesigen Irrenstation verstorbenen Steuermann des preussischen Wallfischjägers Borussia erinnerte. Der Neapolitaner machte in seiner ersten Erscheinung den Eindruck eines Cataleptischen, — Gesichtsausdruck leidend, aber ruhig, Puls wenig beschleunigt, wenig voll, Zunge sehr wenig saburral, Athem ruhig, Leib eher eingefallen als aufgetrieben. Patient spricht Nichts, doch versteht er das Gefragte, nickt leise mit dem Kopf, um zu bejahen, und wirft denselben, als Zeichen der Verneinung, wie das Volk in Süditalien noch heute ächt classisch zu thun pflegt, leicht zurück und schnalzt dabei schwach mit der Zunge bei der Bewegung. Die linke Körperhälfte ist vollkommen gelähmt, an der rechten kann eine leise Bewegung vollzogen werden. Die Pupillenausdehnung ist in beiden Augen verschieden, doch sind beide contractil, der Blick ist keineswegs stumpf und gleichgültig.

Wenn auch gewiss noch ein entzündliches Element vorhanden sein mochte, so schien mir dennoch eine eigentliche

antiphlogistische Behandlung bei dem magern, nervös gebauten Menschen, dessen Krankheit unbedingt mit von Gemüthsverstimmung herzuleiten war, nicht direkt angezeigt, sondern vielmehr eine solche, wodurch eine Bethätigung der Aufsaugung und gelinde Stimulirung des Nervensystems vor sich gehen möchte. — Der Patient erhielt deshalb einen Arnicaaufguss mit dem *Ext. aq. Nuc. vomic.* und *Tart. emetic.* $\bar{\bar{a}}$ Gr. j (für 24 Stunden), 4 Schröpfköpfe in den Nakken, und ein Klystier mit *Asa foetida.* Am folgenden Tage dieselbe Behandlung, nur statt der Schröpfköpfe eine kleine spanische Fliege. — 28 Decbr. 8 Blutegel an den Kopf, der etwas heiss ist, Sinapismen auf die Waden. — 20. Decbr. *Nux vomica* und *Tart. emetic.* um 1 Gr. vermehrt. — Diese Behandlung wurde bis zum 4. Januar fortgesetzt, wo bei reichlichen, biliösen Stühlen die Bewegung unverkennbar besser wird; doch muss der Brechweinstein ausgesetzt werden. — 8. Januar. Die Bewegung wird immer besser, doch klagt der Patient, der schon ziemlich gut spricht, über starkes Reissen in den Gliedern, 1 Gr. Brechnuss weniger zur Arznei. Flüchtiges Liniment eingerieben. In den nächsten 11 Tagen geht die Besserung sicher und rasch vorwärts, Patient hat einen fast nicht zu stillenden Hunger bei guter Verdauung. — 19 Januar. *Arnica* und *Nux vomica* ganz ausgesetzt. Patient fängt an, von 2 Männern gestützt, zu gehen. — 23. Januar. Es stellt sich ganz unerwartet eine *Orchitis* ein, die trotz der Cataplasmen zunimmt und sogar Fieber nach sich zieht. Blutegel, graue Salbe mit Schierlingsextract, innerlich eine Potion mit Nitrum. — Am 8. Februar wird die Salbe ausgesetzt, die Hodenentzündung verläuft sich. — Am 21. Februar stellt sich rasch eine höchst intensive Geschwulst ein, ohne dass der Patient leidet, vielmehr geht er jetzt allein im Saal auf und ab. *Extr. Graminis* mit kleinen Gaben englisch Salz, und darauf kleine Gaben Brechweinstein mindern auch dieses Uebel, und am 31. März erhielt der nunmehr vollkommen geheilte Mann seine Entlassung.

Ob die *Orchitis* in irgend einer Verbindung mit diesem

so eigenthümlichen Gehirnleiden stand, ist schwer zu sagen. Von der Gelbsucht möchte ich es unbedingt annehmen, da bei den oben erwähnten Gemüthsverstimmungen gleich im Anfang der Reise gewiss die Leberfunctionen gestört waren und gewiss viel zur Entwicklung der ganzen Krankheit beitrugen. Dazu war er gerade zu einer Zeit in Rio, in welcher auffallend viel Gelbsuchten und Leberstörungen vorkamen, weil eben in der feuchten kühlen Zeit der 3 ersten Monaten dieses Jahres mannigfache Hautstörungen vorkommen mochten. Auch in der Frauenstation, die ich provisorisch mehrere Monate hindurch versah, so wie in meiner Stadtpraxis hatte ich mehrere Fälle solcher Gelbsuchten, die aber alle nicht die geringsten weitern Störungen verursachten. Solch ein gleichsam epidemisches Auftreten einer höchst milden Leberstörung hat indess, was man auch für Gründe aufsuchen mag, es zu erklären, immer etwas Räthselhaftes. Mit einiger Einbildungskraft könnte man wirklich annehmen, es wäre solche epidemische Gelbsucht ein sehr gelinder Repräsentant des freilich viel weiter nördlich die Ostküste Amerikas verwüstenden gelben Fiebers.

Sehr bemerkenswerth war ferner für mich ein Fall von ganz reinem europäischem Typhus, wie er in Rio ungemein selten vorkommt, wie oft man auch den Ausdruck Typhus oder Typhoidalfieber anwenden mag, um Zustände damit zu bezeichnen, welche himmelweit von diesem eigenthümlichen Nervenfieber verschieden sind.

Ein schwedischer Matrose war am 16. April am Bord seines Schiffes von einem Fieber befallen worden mit Frost, Hitze und Kopfschmerzen. Am folgenden Tage zeigte sich eine gelinde Remission, und der Patient stand sogar wieder etwas auf; gegen Sonnenuntergang trat jedoch eine bedeutende Verschlimmerung ein, und da sich während des Fiebers sogar Spuren von Delirien einstellten, ward er, nachdem ein Arzt ihm eine starke Venäsection gemacht hatte, ins Hospital gebracht (am 18. April). Ich fand ihn in mässigem Fieber, die geistigen Facultäten etwas, doch unbedeutend befangen, Kopf heiss, Athem etwas weniger beklemmt, Leib

wenig schmerzhaft, Zunge weisslich belegt mit röthlichen Rändern. Da der April heisser war als die 3 ersten Monate des Jahres, und gerade im Hafen blonde Leute, wie eben dieser Schwede, am leichtesten von Insolationsfieber befallen werden, so diagnosticirte ich eine *Meningitis*, verordnete 16 Blutegel an den Kopf und verschrieb innerlich Graswurzeldecoct mit Nitrum (ʒiß pro Tag); dazu sollte man ihm die Stirn mit Essig und Wasser frisch halten. Am nächsten Tage war der Kopf allerdings etwas freier, der Leib jedoch empfindlicher; das Nitrum ward vermindert, und da sich Durchfall einstellte, nach 2 Tagen ganz weggelassen. Unterdessen trat das inflammatorische Gehirnleiden etwas zurück, während die Unterleibsaffection zunahm und das ganze Nervensystem immer mehr abgeschlagen und stumpf erschien. Trotz seines seltnen Vorkommens war dennoch, zumal da mein Patient ein Nordeuropäer war, ein Typhuszustand unverkennbar; Patient erhielt *Ipecacuanha* in kleinen Gaben, dazu Cataplasmen auf den Leib, — im Uebrigen schien mir die exspectative Methode angezeigt. Am 1. Mai hatte sich ein vollkommener Typhoidalzustand bis in seine kleinsten Züge hinein entwickelt. Der Patient lag auf dem Rücken, die glänzenden, starren Augen nach oben gerichtet, Schwerhörigkeit ganz bedeutend, die zitternde, stark belegte Zunge wird langsam und mit Mühe hervorgestreckt, Leib etwas aufgetrieben, doch bietet die rechte *Fossa iliaca* kein besonderes Zeichen, Puls nicht beschleunigt, aber unregelmässig; nach sehr lauter Frage sagt der Patient 2 bis 3 Worte und bleibt in seiner Rede stecken, ja er scheint durch den blossen Willen zu antworten schon angegriffen. In der Nacht vorher ist er dagegen sehr aufgeregt gewesen, sogar aus dem Bette gestiegen und umgefallen. Patient bekommt einen Angelicaaufguss mit *Liq. Ammon. anisat.* Der Zustand bleibt in den folgenden Tagen ohne wesentliche Veränderung; da solch ein Zustand im hiesigen Hospital selten gesehen wird, ist der Patient in den Augen der Studirenden absolut verloren. Am 5. Mai ist die Brust stark eingenommen, Athem schwer, rasselnd, die Auscultation zeigt beinahe Crepitation

(*Pneumonia notha*), — Angelicaaufguss mit *Kermes mineralis*. Langsam wird endlich in den nächsten Tagen die Brust, und selbst der ganze Zustand des Kranken besser; am 9. Mai muss der Kermes ausgesetzt werden, da sich Durchfall einstellt. Der Patient ist aufgeweckter, hört genauer, ist nicht mehr indifferent, klagt sehr über Stuhlgang; — weisses Decoct mit *Gummi arabic.* und *Laudanum.* Durchfall dauert mässig fort in den nächsten Tagen, aber täglich ist Besserung bemerkbar. Der Patient zeigt einen gierigen Appetit, wird gut genährt und erhält selbst Wein; kann aber erst am 23. Juni fortgehn, weil mehrere Stellen am Backen durchgelegen sind, nur langsam heilen.

Dies die Hauptzüge eines auf der nördlichen Hemisphäre so sehr häufigen, in Rio dagegen so sehr seltenen Uebels, ausgezeichnet durch die allgemeinen, mässig inflammatorischen Zeichen an Hirnhäuten, Brust- und Bauchhöhle, mit dem langsamen Zusammensinken der zuletzt auf ein Mininum reducirten animalischen Functionen und dem eben so langsamen Wiedererwachen und sichern Fortschreiten zur vorigen Fertigkeit. In meiner Station habe ich in nunmehr 2 Jahren erst 3 reine Fälle dieser Art gehabt, die alle 3 glücklich abgelaufen sind, die Patienten waren: eine Schwede, ein Engländer und ein Deutscher.

Bei der feuchten, kühlen Witterung der ersten 3 Monaten dieses Jahres kamen, wie ich schon oben erwähnte, manche Leiden der grossen Unterleibsdrüsen vor; namentlich zeigte sich eine Reihe von Patienten mit mannigfachen Milzaffectionen und remittirenden oder wirklich intermittirenden Fiebern.

Zuerst waren die 10 Spanier bemerkenswerth, welche im Februar und März nach und nach in die Station eintraten. Sie gehörten zu 54 Gefangenen, welche an der africanischen Küste auf Sklavenschiffen von englischen Kreuzern genommen und im ungesunden Klima von Serra Leone längere Zeit in harter Haft gehalten worden waren. Sie zeigten beinahe alle einen und denselben Habitus, zu dem sie übrigens gewiss in Africa die Grundlage gelegt, und in

unserer Gegend, zumal bei manchen Entbehrungen noch Vieles hinzugetragen haben mochten; sie waren abgemagert, der Leib etwas aufgetrieben, Gesichtsfarbe graugelb, die *Conjunctiva* leicht grünlich gelb, Lippen, Zahnfleisch, Unterzungengegend und innere Palpebralfläche blass, die Gegend der Leber und besonders die der Milz voll, empfindlich, das Fieber meistens unbedeutend, gegen Abend etwas heftiger und zu einem wirklichen, markirten Paroxysmus werdend. Bei einigen kam dazu noch Durchfall.

Nach leichten ausleerenden Mitteln, Graswurzeldecocten mit kleinen Gaben von englischem Salz u. s. w. wurden Eisenpräparate, und wo das Fieber sich als wirklich intermittirend zeigte, in den 9 ersten Tagesstunden 4 Dosen Chinin gereicht, dazu zeigte sich Jodkalisalbe, in die Milzgegend eingerieben, sehr vortheilhaft; eine nahrhafte Diät und einige Bewegung besserten bald die Constitution, und alle 10 Spanier wurden geheilt entlassen.

Zu diesen aus Africa gekommenen Patienten kamen nun noch Einige mit ähnlichen Zuständen, und zum Theil wirklichen gastrischen Fiebern, namentlich waren einige französische und englische Landarbeiter und Handwerker, die in den Niederungen der Provinz Rio, bei Iquassu, Porto da Estrella, selbst bis Macahé hinter Cap Frio gearbeitet hatten, von diesen Sumpffiebern befallen und zum Theil schon einige Wochen geplagt. Auch bei ihnen zeigte sich die Milzgegend voll und empfindlich, die oben angegebene Behandlung schlug fast bei Allen an; nur ein alter abgemagerter Engländer, der vom Cap Frio kam und jeden Mittag von dem heftigsten Schüttelfrost befallen ward, starb als die Anfälle durch Chinin aufgehoben waren, später an Durchfall. Aehnlichen, höchst intensiven Schüttelfrost zeigte auch ein grosser Hamburger, noch einer von den alten deutschen Gardisten des ersten Kaisers, und ein gewaltiger Säufer, der oft Nachts auf den Strassen campirte. Sein Uebel ward durch Chinin leicht gehoben.

Unter andern fieberhaften Zuständen waren wegen ihres gleichzeitigen Auftretens und schnellen Verlaufes zwei Fälle

von *Tetanus* sehr bemerkenswerth, die beide bei Deutschen vorkommend, tödtlich abliefen. Der erste Patient war ein Schmidt, der, da die Schmieden in Rio grösstentheils sehr offen sind, im Anfang März bedeutendem Zugwind ausgesetzt gewesen war; er trat den 11. März ins Hospital mit dem im höchsten Grade ausgebildeten *Tetanus;* der Mund konnte nur sehr wenig geöffnet werden, die Muskeln des Rumpfes, besonders die Brustmuskeln, waren stark angezogen, fest und hart, das Athmen geschah mühsam mit dem Diaphragma, klonische Krämpfe fanden nicht Statt. Nach angestellter Venäsection erhielt der Patient *Arnica* mit dem *Extract. aq. Nuc. vomic.* und Brechweinstein in kleinen Gaben; am folgenden Tage, dem 12. März, war der Zustand derselbe; ich ging zur Behandlung mit *Laudanum* über, aber noch an demselben Abend starb der Patient. Wenige Stunden darauf, den 13. März Morgens, kam der zweite Fall vor, ebenfalls bei einem Deutschen, der als Koch und Aufwärter in einem Wirthshause gedient, und sich also heftigem Temperaturwechsel unterworfen hatte. Der *Trismus* war bei ihm nicht sehr heftig, doch waren die Muskeln des Rumpfes wo möglich noch gewaltiger und fester zusammengezogen als beim Vorigen, die Athemnoth sehr gross, der Puls beschleunigt; Patient leidet furchtbare Angst. Aderlass, Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, *Laudanum* und Brechweinstein (alle Stunde ½ Gr.) änderten in den ersten Tagen nichts; am 15. März wurden reichliche Frictionen mit grauer Quecksilbersalbe und *Belladonna* längs der Wirbelsäule, und ein Tabacksklystier hinzugefügt, allein noch an demselben Abend starb der Patient. Die Leichenöffnungen wurden nicht gemacht, auch würden sie wohl kaum irgend ein Resultat ergeben haben, da sie erst 12 Stunden nach dem Tode der Patienten hätten gemacht werden können, eine für feinere Untersuchungen zu lange Zeit bei der im hiesigen Klima sich rasch einstellenden Fäulniss.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Folgen einer nicht beseitigten Niederdrückung gebrochener Schädelknochen.

Ein 14jähriger Knabe fiel am 21. September 1843, den Kopf voran, aus einem Baume, dessen Wurzeln zum Theil über die Erde vorsprangen. Hier wurde er regungs- und bewusstlos aufgenommen und nach dem nächsten Hause gebracht. Ich kam etwa anderthalb Stunden nach dem Unfalle hinzu. Der Verunglückte befand sich noch in demselben Zustande, doch hatte mittlerweile ein nicht lange anhaltender Anfall von Convulsionen Statt gefunden. Etwa auf der Mitte des linken Scheitelbeins zeigte sich eine kleine gequetschte Wunde auf einer einen bis anderthalb Zoll im Durchmesser haltenden Beule. Mit der Fingerspitze konnte die Wunde untersucht und ein Knochenbruch darunter entdeckt werden. Nachdem der Verletzte auf ein Lager gebracht und die Haare kurz abgeschnitten waren, wurde die Beule in ihrem der Pfeilnath parallelen Durchmesser eingeschnitten, wobei sich ergab, dass das Scheitelbein an dieser Stelle in derselben Richtung, wie der Schnitt geführt war, etwa anderthalb Zoll gebrochen und der obere Bruchrand etwa eine Linie tief niedergedrückt war. Beim Einschneiden der Haut wurde das Gesicht schmerzhaft verzogen und die linke Hand wie zur Abwehr nach dem Kopfe bewegt, auch liess der Verletzte einen, jedoch nur eben wahrnehmbaren Schmerzenslaut vernehmen. Die Augenlider waren geschlossen, die Pupille gegen das Licht nicht empfindlich, der Puls normal, das Gesicht weder aufgetrieben noch geröthet, der Carotidenpuls nicht ungewöhnlich stark, die Respiration normal. Die Kopfschwarte war an der eingeschnittenen Stelle vom Schädel getrennt, und zwischen beiden fand sich eine geringe Quantität ausgetretenen Blutes vor. Ausser der angegebenen liessen sich an demselben Tage bei der genausten Untersuchung keine weitere Spuren von Verletzung auffinden.

Der rechte Arm und das rechte Bein waren vollkommen gelähmt, der Mund nach der linken Seito verzogen. Der Verletzte lag übrigens regungslos, und nur bei längerer Beobachtung wurden einige unbedeutende Bewegungen des linken Beines bemerkbar, welche nebst der Bewegung der linken Hand beim Einschneiden der Kopfhaut und dem Verzogensein des Mundes nach der linken Seite hin bewiesen, dass die Lähmung sich auf die rechte Seite beschränkte. Die Trepanation und Aufhebung des niedergedrückten Knochenstückes konnte wegen der entschiedenen Weigerung der Mutter des Verletzten nicht vorgenommen werden. Ich liess daher, ungeachtet die vorhandenen Erscheinungen nicht allein auf Druck, sondern auch auf gleichzeitige Erschütterung des Gehirns hindeuteten, dennoch wegen einer zu besorgenden Entzündung des Gehirns und seiner Häuto neun Blutegel an den Kopf setzen, kalte Kopfumschlägo machen und ein Klystier von Kochsalzauflösung appliciren. Letztes bewirkte die Entleerung einer ansehnlichen Quantität Darmkothes. Der Zustand des Verletzten änderte sich bis zum folgenden Tage nur so weit, dass noch einige Male sich Convulsionen einstellten, und auf dem linken Scheitelbeine an zwei Stellen noch eine längliche Geschwulst zum Vorschein kam, unter welcher sich Fluctuation fühlen liess. Als die betreffenden Stellen eingeschnitten wurden, zeigte sich auch hier der Schädel gebrochen, und zwar verlief eine Bruchlinio parallel mit der zuerst beschriebenen und etwa einen Zoll höher, eine andere befand sich hinter den beiden ersten und nahm die Richtung von oben nach unten. Die Fluctuation rührte von ausgetretenem Blute her, welches sich beim Einschneiden der Haut entleerte. Der bewusstlose Zustand und alle übrigen Erscheinungen blieben dieselben, doch begann der Verletzte wieder einiges Getränk, welches ihm eingeflösst wurde, herunterzuschlucken. Die kalten Umschläge wurden fortgesetzt und ein *Infus. Arnic.* mit *Nitrum* zum innern Gebrauche verordnet. Bei Fortsetzung dieser einfachen Behandlung nahmen die Zufälle demnächst allmälig ab. Am vierten Tage hatten die Augen die Kraft zu fixiren wieder

erhalten, der Kranke schlug sie wieder auf und gehorchte, wenn ihm geboten wurde, Jemanden anzusehen; der Appetit fand sich wieder ein und wurde durch Suppe gestillt. Die Sprache aber kehrte noch nicht zurück, auch die rechte Seite blieb noch gelähmt, Zeichen der Reizung des Gehirns fehlten übrigens ganz, der Puls war normal, das Gesicht nicht geröthet, sondern vielmehr blass, der Kopf nicht heiss. Nach 8 Tagen stellte sich allmälig einige Bewegungskraft des rechten Beins wieder ein, während der rechte Arm gelähmt blieb und auch die Sprache noch mangelte; die umgebenden Personen wurden von dem Kranken erkannt, auch vermehrte sich der Appetit beträchtlich. Nach 14 Tagen fand sich auch einige Bewegung des rechten Armes wieder ein und schritt nun die Besserung allmälig voran. Nachdem der Kranke 3 Wochen lang das Bett gehütet, konnte er dieses verlassen, nach 4 Wochen mit Hülfe eines Stockes und gegenwärtig kann er ohne Stock gehen. Zeichen entzündlicher Reizung des Gehirns haben sich während des ganzen Verlaufes der Krankheit nicht eingefunden. Nach 3 Wochen stellte sich die Fähigkeit zu sprechen so weit wieder ein, dass Patient einzelne Wörter, welche man ihm vorsagte, oft nach einigen vergeblichen Versuchen, die nur unarticulirte Töne vorbrachten, nachsprechen lernte; weiterhin besserte sich die Sprache mehr und mehr, doch ist dieselbe jetzt immer noch sehr mangelhaft, so dass der Kranke selbst leicht auszusprechende Wörter kaum hervorbringen kann. Noch mehr hat das Namengedächtniss gelitten, die Namen seiner Geschwister und von Gegenständen, die er täglich und stündlich vor Augen hat, als der Hausgeräthe, Getreidearten u. s. w., weiss er, wenn diese ihm vorgezeigt werden, selten anzugeben, obwohl er die Gegenstände selbst gleich kennt und es sichtbar ist, dass ihm die Namen, gleichsam auf der Zunge liegen. Oft giebt er die erste Silbe eines Wortes richtig an, ohne auf die übrigen Silben kommen zu können. Wird ihm das Wort alsdann vorgesagt, so spricht er es gleich nach. Den rechten Arm und die Hand kann er wieder mit einiger Kraft bewegen, doch ist die Bewegung so wie die

des rechten Beines noch unvollkommen. Will er z. B. mit der rechten Hand schlagen, so bewegt er blos seinen Oberarm, der Vorderarm dagegen, und die gemeiniglich halb geöffnete Hand machen dabei nur passive Bewegungen, als seien sie fremde Theile, deren er sich zum Schlagen bediene. Wird er jedoch aufgefordert, den Vorderarm, die Hand und die Finger zu bewegen, so ist er dazu wohl fähig. Es ist übrigens bis jetzt eine Zunahme der Muskelkraft in den früher gelähmten Theilen, und Besserung der Sprache und des Gedächtnisses fortwährend wahrgenommen worden.

Stadtlohn. Dr. *Brümmer.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Denkschriften des deutschen Vereins für Heilwissenschaft. Erster Band. Berlin, 1845 gedruckt auf Kosten des Vereins für dessen Mitglieder (nicht im Buchhandel). 106 S. 4.

(Der in Berlin gestiftete, genannte Verein, der sich die edelsten wissenschaftlichen Zwecke gesetzt hat, Preisaufgaben, Unterstützung kostbarer Werke, Unterstützung wissenschaftlicher Reisen u. s. w., und auf dem Principe der Association beruht, weshalb Jeder mittelst eines Jahresbeitrages von 4 Thlr. Mitglied werden kann *), wofür er die Denkschriften des Vereins alljährlich erhält, der Verein, sagen wir, übergiebt in vorliegendem Quartband den ersten Band seiner Denkschriften mit einer höchst werthvollen und gediegenen, mit dem Vereinspreise von funfzig Friedrichsd'or gekrönten Abhandlung über die vergleichende Pathologie der

*) Man kann sich bei dem Herausgeber dieser Wochenschrift, dem zeitigen Vorsitzenden des Vereins, oder bei jedem Mitgliede des Vereins wegen des Beitritts melden.

Bewegungsnerven-Krankheiten des Menschen und der Hausthiere vom Dr. *Henoch* in Berlin. Ausserdem enthält der Band statutenmässig die Auszüge aus den Sitzungsprotocollen der monatlichen Versammlungen, die alphabetische Liste sämmtlicher Vereinsmitglieder, bis Ende Juni 1845 an der Zahl 185, worunter Viele in Russland, Gallizien, Holland, Ungarn, Schweitz, Italien, Amerika, Brasilien, England u. s. w., und mehrere medicinische Gesellschaften als Collectiv-Mitglieder figuriren, und endlich einen Rechenschafts-Bericht über die Kassenverwaltung. Die Einnahmen des Vereins haben bis Ende Juni 1845 die Summe von 1287 Thlr. erreicht (die Ausgaben waren 800 Thlr.), eine für den Anfang erhebliche; möge derselbe fort gedeihn und oft solche gediegene Arbeiten produciren. Wie wir vernehmen, ist eine zweite Preisschrift bereits eingegangen, und soll demnächst schon wieder eine dritte Preisaufgabe veröffentlicht werden.)

Die Geheimnisse der Arzneikunde. Beichte eines ergrauten Arztes. Leipzig, 1845. 95 S. gr. 12.

(Die alten, alten Klagen über die Unsicherheit der Medicin, den Neid der Aerzte, die Unwissenheit in Betreff der Wirkungsweise der Arzneimittel, und so weiter, und so weiter! Wenn man aber dies immer wieder drucken lassen will, so sollte man doch wenigstens durch Neuheit der Form oder Reiz des Styls zu fesseln suchen!)

Ein Beitrag zur Verständigung über die Reformen des preussischen Militair-Medicinal-Wesens vom Dr. *J. Ch. H. Metzig*, K. Pr. Bataill.-Arzte u. s. w. Lissa, 1845. 57 S. 8.

(Die Schriften zur Reform des Pr. Civil- und Militair-Medicinal-Wesens werden bald zu einer kleinen Bibliothek angeschwollen sein, wohl ein Beweis des Andrängenden solcher Reformen und der bestehenden Uebelstände!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den* 28ten *März* **1846.**

Eine Amaurose als Malaria-Neurose behandelt und geheilt.

Mitgetheilt

vom Prof. der Klinik Dr. *Heusinger* in Marburg.

Zahlreiche neuere Untersuchungen über Malaria-Krankheiten haben allgemein zu der Ueberzeugung geführt, dass die früher als characteristisch für sie betrachtete, ausgebildete Periodicität oder Intermittenz, doch keineswegs eine so ganz allgemeine und nothwendige Erscheinung ist. In Beziehung auf die Augenkrankheiten müssen natürlicherweise die bisher in den Handbüchern enthaltenen Lehren, nach denen man sogenannte verlarvte Wechselfieber dieses Organs auch nur an den periodischen Anfällen erkennen wollte, eine entsprechende Modification erleiden.

Als ich im vierten Hefte meiner *Recherches de Pathologie comparée*, in dem Abschnitte von dem Einflusse der Malaria auf Menschen und Thiere, die Krankheiten zusammenstellte, welche bei beiden nach diesem Einflusse eintre-

ten, erwähnte ich, dass ich mehrmals hartnäckige Ophthalmien, die mir aus Malariagegenden zukamen, die im Allgemeinen den Character rheumatisch-catarrhalischer hatten, und gegen die alle gewöhnlichen Mittel vergeblich gebraucht worden waren, als Malaria-Neurosen des *Quintus* betrachtet, und durch Chinin schnell geheilt habe. Zugleich führte ich aber auch unter den seltnern Malaria-Neurosen verschiedene Krankheiten des Gehirns und des Auges in Malaria-Ländern, mit Hinweisung auf die vorhandenen ältern und neuern Beobachtungen, auf, und suchte den Zusammenhang dieser Erscheinungen zu erläutern. Der folgende Fall kann als ein wichtiger Beitrag für diese Lehre betrachtet werden.

Den 25. Octbr. 1845. erschien *Christine Sohn* aus Allendorf, 32 Jahre alt, wegen zu schwachen Gesichts geführt von einer Begleiterin; sie erklärte sogleich, sie habe den schwarzen Staar seit länger als 8 Wochen auf dem rechten Auge, und habe sehr viel gebraucht, aber das Auge habe sich immer verschlechtert; jetzt fange das linke Auge gerade so an zu leiden, wie das rechte, sie sei in grosser Angst zu erblinden und bitte deshalb dringend um Hülfe; zugleich übergab sie ein dickes Packet Recepte von ihren frühern Aerzten, in welchen alle ältern und neuern *Narcotica* innerlich und endermatisch verordnet waren, Fontanellen und reizende Einreibungen waren anhaltend angewendet worden.

Sie kann weder nähen, noch lesen; Stricken ist ihre einzige Beschäftigung, und dabei braucht sie Hülfe; sie erkennt die Fenster, auch die Umrisse der Personen, doch selbst sehr bekannte erst nach längerer Zeit und mehr an den allgemeinen Formen.

Das rechte Auge zeigt keine Abweichung vom gesunden Zustande in Gestalt, Consistenz, Farbe; *Sclerotica*, *Cornea*, *Iris* sind normal, die letztere contrahirt sich ziemlich normal, doch ist die Pupille sehr weit, die Krystalllinse normal, der Boden des Auges etwas rauchigt und abnorme Spiegelungen bildend. Sie erkennt auch grosse Buchstaben nicht, und sagt, es sei wie ein Flor oder Netz vor dem

Auge mit einzelnen, die Stelle verändernden, schwarzen Flecken. Vor 8 Wochen hätte sie zuerst etwas Lichtscheu und Thränen des Auges bekommen und schwarze Flecke gesehn, die sich so vergrössert hätten, dass sie nach 8 bis 14 Tagen im Sehen sehr gestört worden sei; dann sei alle Lichtscheu verschwunden, aber das Sehen immer mehr vergangen, obgleich sie vom Anfang an sehr ernstlich und ordentlich gebraucht habe.

Das linke Auge sei dagegen gut gewesen bis vor 8 Tagen, wo es gerade angefangen wie das rechte; nun habe sie ihren bisherigen Aufenthalt in der Wetterau aufgegeben, da sie auch ihre häuslichen Arbeiten nicht mehr habe thun können. Das linke Auge sieht etwas gereizt aus, die *Conjuctiva* hat einen röthlichen Schein, vom äussern Augenwinkel her etwas mehr entwickelte Gefässe, die Thränenabsonderung vermehrt, beständig etwas Empfindlichkeit, doch keinen eigentlichen Schmerz, die Pupille bedeutend kleiner als die des rechten Auges, die Hornhaut etwas mehr glänzend (eine leichte Trübung an einer kleinen Stelle von frühester Kindheit her), ein leichter, röthlicher Schein, die Pupille beweglich, der Boden des Auges normal.

Die Person hat eine gesunde, kräftige Constitution, ist nie krank gewesen, immer regelmässig menstruirt, keine Spur irgend einer Dyscrasie; sie hat an verschiedenen Orten auf dem Lande gedient, seit Ostern in der Wetterau; sie hat hier einfache Hausarbeiten verrichtet, sich keinen besondern Erkältungen ausgesetzt, noch weniger ihre Augen angestrengt, an denen sie bisher nie gelitten.

Ausser Stande irgend ein ätiologisches Moment aufzufinden, schien mir doch das linke Auge allenfalls eine rheumatische Reizung zu verrathen, und da sio eben von der Reise kam, so konnte wohl da eine Erkältung eingetreten sein. Ich liess ihr die etwas vernachlässigten Hautreize erneuern, die Füsse warm halten und den Leib mit Flanell bekleiden; innerlich *Vinum stibiatum* mit *Extract. Belladonn.* nehmen.

Da sie aber am 1. Novbr., über ihr Unglück klagend, in demselben Zustande wieder erschien, so sah ich wohl ein,

dass keine Zeit mit Abwarten und Versuchen zu verlieren, wenn die Person nicht total und unheilbar erblinden solle. Ich fusste darauf, dass sie, obgleich sie nie einen Fieberanfall und nie eine periodische Verschlimmerung wahrgenommen, doch in dem Focus der Wetterauer Wechselfieber, zwischen Friedberg und Assenheim gelebt hatte, und erinnerte mich der oben erwähnten Augenentzündungen, die ich durch Chinin geheilt hatte, und beschloss die Krankheit als Malaria-Neurose zu betrachten.

Ich hätte nun wohl das Chinin versuchen können und habe später bedauert, es nicht gethan zu haben; indessen es war *periculum in mora!* Da das Arsenik sich gerade bei solchen Neurosen oft noch wirksam zeigt, wenn das Chinin und China nichts mehr leisten, so wählte ich das Arsenik. Sie erhielt: *Arsen. ox. alb. gr. j. Pulv. Pip. nigr. ʒj. Extr. Arnic. q. s. ut f. pilul. No.* 60. Morgens und Abends 5 Stück. — Den 7. Nov. angeblich keine Besserung, indessen schien sich die Reizung des linken Auges zu verlieren. — Den 11. Angeblich derselbe Zustand, die Kranke scheint sich aber leichter im Zimmer zu finden; in der Angst zu erblinden, und nicht sogleich eine grosse Besserung wahrnehmend, mag sie sich täuschen. Steigt auf 6 Pillen. — Den 15. Sie klagt seit einigen Tagen über einen eigenen innern Frost, etwas Leibschmerzen und Kopfweh, Puls normal. Angeblich keine Besserung des Gesichts, allein beide Pupillen sind gleich, das linke Auge auch nicht mehr thränend, das rechte im Boden schwärzer; offenbar unterscheidet die Kranke auch die Personen besser. — Den 22. fühlt Patientin sich selbst sehr viel besser, die Flecke würden kleiner. Die oben erwähnten Gefühle waren verschwunden. — Den 25. Keine Veränderung. Steigt auf 7 Pillen. — Den 30. Sehr bedeutende Besserung, die sie selbst fühlt; sie findet sich leicht, erkennt Personen, ist jedoch noch nicht im Stande zu lesen oder zu nähen. Von jetzt an nahm die Besserung auffallend zu. — Den 20. Decbr. konnte sie vollkommen fertig lesen und nähen. Die einzelnen schwarzen Flecke, die sie noch sah, machten ihr zwar immer noch grosse Angst, sie wurden

aber immer kleiner. Der Gebrauch des Arseniks wird ausgesetzt. — Den 5. Jan. wurde sie geheilt entlassen *).

Uebersicht der im ersten Semester des Jahres 1845 in der Fremdenstation des Hospitals der Misericordia zu Rio de Janeiro behandelten Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Arzt der Anstalt.

(Schluss.)

Eine Reihe von chronischen und acuten Catarrhen wurden nach Umständen mit Salmiak, Goldschwefel, Kermes, Vesicantien, Schröpfköpfen Blutegeln u. s. w. behandelt und boten nichts Besonderes dar. In einigen Fällen ward selbst ein Aderlass verordnet, denn im Allgemeinen dürfen selbst einfache Catarrhe in Rio noch weniger vernachlässigt werden, als in Europa, denn der catarrhale Auswurf geht leicht

*) Jetzt, wo ich die Verordnungen nachsehe, sehe ich erst ein, dass sie einige Pillen mehr genommen hat, als ihr verordnet waren! Das kommt mir nicht zum ersten Mal vor: Als ich anfing, das Crotonöl in Geisteskrankheiten zu geben, und, seine Wirkung nicht kennend, noch sehr ängstlich mit ihm umging, verordnete ich einst einem furchtbar Tobsüchtigen auf dem Lande die, meiner Meinung nach ungeheure Dosis von 15 Tropfen Crotonöl in 6 Unzen Emulsion, alle 2 Stunden einen Esslöffel voll, wo ich viel auf das Verschütten rechnete. Am zweiten Tage darauf erschien der Bauer wieder; ich fragte: Habt ihr ihm hübsch eingegeben? Ja! Alle 2 Stunden? Nein, das ging nicht an, es mussten immer 6 Mann an ihm arbeiten, das konnten wir nicht beschaffen, wir kamen daher her und gossen es ihm auf einmal ein! Und er ist todt? frage ich voll Staunen. — — Nein — er ist ganz gesund! Es ging von unten und von oben los, er zappelte mit Armen und Beinen, schlief ein und wachte ganz gesund auf! Diese Erfahrung ist in der Folge Manchem zu Gute gekommen. d. Vf.

in purulente Massen über und führt eiterige Lungenschwindsucht nach sich, eine nach meinem Urtheil in Rio viel häufigere Phthise, als die bei allen Aerzten so beliebte Tuberculose der Lungen. —

Die Zahl derer, welche mit Dysenterieen eintraten, war nicht bedeutend, wie wohl sonst in Jahreszeiten, wo die Hitze stark ist. Einfache Emulsionen mit *Laudanum* reichten meistens hin, das Uebel in wenigen Tagen zu heben; zeigten sich jedoch die entzündlichen Zufälle höher hinauf in den Eingeweiden, oder schien gar der ganze Intestinaltractus zu leiden, so dass die Zunge in der Mitte trocken und röthlich war mit rothen Rändern, da zeigten sich kleine Gaben *Calomel* ganz vortrefflich. Bei einigen Säufern zeigte sich mit der Dysenterie zugleich ein starkes Zittern der Hände, eine Art *Delirium tremens* ohne Delirium, wenn der Ausdruck nicht zu abgeschmackt klingt.

Die chronischen Diarrhöen, die theils erst im Hospital eintraten, theils mir aus andern Stationen desselben in meinen einen Krankensaal geschickt wurden, boten, wie immer, nur ein trauriges Bild dar; diese wässrigen, colliquativen Diarrhöen allein haben mir 16 Patienten getödtet. Rechne ich dazu noch mehrere von Wassersucht befallene Patienten und einige Andere, welche nach lange vorher bestehender Lähmung starben, — namentlich freie Neger, — so ist dadurch die grösste Zahl der Todesarten angegeben. Mit vollem Recht kann ich besonders freie Neger hieher zählen; diese alten, mürben Geschöpfe enden, wenn sie unglücklicher Weise einmal ihre Freiheit erlangt haben, ohne zu wissen, was sie mit ihr und mit sich selbst anfangen sollen, auf eine tragische Weise. Zum Theil blind und halb lahm werden sie, oft mit schneeweissen Wollhaaren in den Strassen bettelnd gesehn, wahre Jammergestalten, um die sich kein Herr mehr bekümmert und die selbst auch keine Angehörigen haben, als vielleicht in Africa, machen sie wirklich, wenn sie zuletzt mit Oedem, Durchfall und Paralyse auch in meine Station kommen, einen ernsten, trüben

Eindruck; keine andre Klasse von Patienten kann so mein innigstes Mitleid erregen, wie diese alten freien Leute.

Da ich hier der Paralysen erwähne, muss ich bei dieser Gelegenheit eine Lähmung anführen, die nicht ohne Interesse ist.

In einer klaren Mondnacht des Februar fuhr das Boot eines schwedischen Schiffes nach S. Christovao, um an dem dortigen, bequem gelegenen Brunnen Trinkwasser auf Fässer zu füllen. Nach beendigter Arbeit, bei der sich die Leute etwas erhitzen mochten, trotz des stark fallenden Thaues, steigt der junge, rüstige Untersteuermann ins Boot, fällt aber mit einem Male um, weil das linke Bein ihn nicht mehr trägt und der linke Arm ebenfalls allen Dienst versagt, ohne dass er auch nur die allergeringste Schmerzempfindung hatte. Am folgenden Morgen trug man ihn, der in grosser Verzweiflung über seine Lage war, ins Hospital. Weder Arm noch Bein der genannten Körperhälfte zeigten sich gänzlich gelähmt, aber alle Kraft, alle Muskelspannung war völlig gewichen; ausser einer grossen Unruhe war bei dem Patienten kein weiteres Krankheitssymptom zu entdekken. — Ein Arnicaaufguss mit dem wässrigen Extract der Brechnuss innerlich angewandt, eine spanische Fliege in den Nacken und flüchtige Einreibungen bewirkten schon am 4ten Tage eine merkliche Besserung. Nach 18 Tagen ging der Patient fort. Als ich ihn nach 3 Wochen einmal auf der Strasse sah, befand er sich zwar wohl, meinte aber dennoch, dass das Bein noch nicht die völlige Sicherheit hätte wie sonst; im Arm hatte er die volle Kraft.

Dieser Fall kann als Beleg dazu dienen, wie leicht in thauigen Mondnächten heisser Gegenden eine rheumatische Paralyse entstehn kann, die aber ganz unabhängig von den Strahlen des Mondes ist, denn in unserm vorliegenden Fall war der Steuermann, wenn auch nur leicht, bekleidet gewesen; andre Deutung mögen auch gewiss jene westindischen Fabeln vom Nachtheil der Mondesstrahlen nicht haben.

Mehrere Fälle von chronischem Rheumatismus wurden durch Jodkali innerlich, oder durch Colchicumwein

und Aconitextract geheilt. Dass ich das Jodkali in den Fällen, wo es angezeigt ist, im Allgemeinen bei blondhaarigen, hellaugigen Subjecten viel wirksamer gefunden habe, als bei dunklern Leuten oder gar bei Negern, habe ich schon früher einmal bemerkt, und habe diese Bemerkung auch in den vergangenen 6 Monaten als richtig bestätigt gefunden. Zu den Rheumatischen gehörten auch 2 Engländer von einem und demselben Schiff, deren Kniee stark geschwollen waren und beim Bewegen jenes eigenthümliche Knirschen zeigten, wie es bei Sehnenentzündungen häufig vorkommt; sie waren auf eine sonderbare Weise zu diesem Uebel gekommen. Auf Ichaboe hatten sie viel im Guano, diesem in ungeheuren Massen lagernden Vogelmist arbeiten müssen, und nach ihrer Behauptung sollte das Uebel nur von der Schärfe dieses Thierstoffes, in welchem sie oft knieen mussten, um es aufzupacken, und weit bis ans Ufer der Insel zu schleppen, entstanden sein, — gewiss eine neue, sehr sonderbare Entstehung von Gelenkübeln. Doch mag das ungewohnte weite Laufen mit einer Last auf dem Rücken, das Uebel auf jener öden Insel wohl am meisten hervorgerufen haben. Nach einer Behandlung mit Jodkali innerlich und äusserlich konnte der Eine schon nach wenigen Tagen entlassen werden; beim Andern bildete sich eine Geschwulst über dem Knöchel der *Fibula* über dem Fuss mit einem breiten Streif nach oben; durch Frictionen mit grauer Salbe ward sie nicht zertheilt, sondern es bildete sich ein Abscess, der, nachdem er geöffnet war, eine Menge brandigen Zellgewebes ausstiess, so dass sich sogar starkes Fieber mit trockner Zunge und eine Reizung des ganzen Eingeweidetractus einstellte; doch gewann die Wunde durch Campherwaschungen rasch einen bessern Character, und 15 Tage nach Oeffnung des Abscesses konnte der Mann entlassen werden.

Mit verschiedenen, aber sehr milden syphilitischen Affectionen kamen 21 Personen in die Station, eine mässige Zahl, die sich freilich auch daraus erklärt, dass in der Regel meine meisten syphilitischen Gäste Seeleute sind, und diese überhaupt in der angegebenen Zeit weniger nach Rio

kamen. — Die Affectionen der Schleimhäute behandelte ich immer mit Sublimat innerlich, die Eruptionen der Haut meistes mit Jodkali bis zu 4 ℈ täglich in Sassaparilldecoct.

An atonischen Beinwunden litten 32 Patienten, die ihre Wunden mit Bleiessig bedeckten und fast täglich mit Höllenstein getupft wurden, wo dann die Wunden meistens schnell heilten. Ich habe noch nie eine nachtheilige Wirkung des reichlich angewandten Bleiessigs auf irgend ein System des Körpers bemerkt; einige Male freilich, und zwar bei alten Beinwunden stellten sich leichte Athembeschwerden ein, bei welcher Gelegenheit die trocken werdende Wunde mit einer reizenden Salbe bedeckt, oder auf die Wade eine spanische Fliege gelegt ward; diese vorübergehende Athembeschwerde, die nur vom Aufhören eines so langen, habituellen Wundsecretes herkommt, ist nie zu einer förmlichen Gegenanzeige der Heilung solcher Beinwunden geworden, sondern im Gegentheil, ich habe immer gesehn, dass mit dem Heilen der oft faulenden, stinkenden und nässenden Wunden bei zweckmässiger Diät sich auch die Constitution bedeutend bessert, zumal bei einigen englischen und deutschen Herumtreibern, die in elendem Zustande zu Fuss aus den benachbarten Provinzen Minar, St. Paulo u. s. w. nach der Stadt gekommen waren. Ich erwähne hier absichtlich noch einmal dieser einfachen, und scheinbar ganz uninteressanten Behandlung von Beinschäden, um damit anzuzeigen, wie auch in unsrer warmen, die Fäulniss allerdings sehr befördernden Gegend solche Ulcerationen getrost in dem Gebiete der heilenden Chirurgie behalten werden können. Eine Menge von Amputationen der Beine werden wohl auf der ganzen Erde nothwendig gemacht durch solche vernachlässigte Beinwunden; in meiner Station hat es sich dennoch in 2 Jahren nicht ereignet, dass eine Amputation deswegen nothwendig ward, wie schlimm auch mehr als Ein Fall, z. B. nach langen Seereisen bei schlechtem Proviant des Schiffes oder bei Herumtreibern, die auf ihre Beinwunden hin bei den weichherzigen Brasilianern bettelten, beim Hereinkommen ins Hospital sich präsentiren mochte. Ich

glaube, dass meine Station durch dieses möglichst ferne Zurückweisen aller operativen Eingriffe sich von den andern rein chirurgischen Sälen des Hospitals etwas unterscheidet; statt der Amputationen kann ich mehrere sehr hübsche Fälle von geheilten Beinwunden aufzeigen, was mir um so lieber ist, da auch in unserer Mizericordia die Zahl der Todesfälle nach Operationen, also auch nach Amputationen, viel grösser ist, als man gewöhnlich nach Gutdünken annimmt, ohne genaue numerische Thatsachen beizubringen; letztere zeigen in der Regel ein viel ungünstigeres Verhältniss, als man nach einfacher Taxation gewöhnlich meint, wie dieses der treffliche *Malgaigne* vor einiger Zeit in Betreff französischer Hospitäler überraschend gezeigt hat. — Dass man übrigens unter unsern scheinbar, und manchmal wirklich etwas ungünstigern klimatischen Verhältnissen ebenso gut auf helfende Naturprozesse rechnen darf wie im kältern Europa, davon hatte ich im Jahre 1844 einen schlagenden Beweis bei einem Amerikaner, bei dem fast eine ganze *Tibia* abgestossen ward. Folgender Fall im letzten Januar gehört hier ebenfalls her, denn die manuelle Hülfe entfernte nur vollkommen abgestorbene Parthieen: Einem robusten Neger ward die linke Hand heftig gequetscht, — ein Arzt behandelte ihn; als aber nach 2 Tagen vollkommener Brand eingetreten war, schickte man den Patienten am 8. Januar ins Hospital. Die innere Daumenfläche, der ganze Zeigefinger, und die ihm zugewandte Seite des 3ten Fingers, so wie die in der Nähe sich befindenden Hautfetzen waren vollkommen todt, brandig und stinkend. Die ganze Hand, ja der Vorderarm schien in Gefahr. Der Zeigefinger ward von mir abgeschnitten, und dann mit der Scheere alles Brandige der Umgegend entfernt, und nun die Hand mit einer Zusammensetzung von Bleiwasser, Chamillenabsud und Campher fortwährend warm gebadet; sehr rasch gewann so diese brandige Wunde ein gesundes, inflammirtes Ansehn, nach einigen Tagen war sie vollkommen rein, und von allen Seiten bildeten sich schöne Granulationen. Am 2. Februar holte sein Herr ihn aus dem Hospital; zwar war die Wunde noch gross und offen, doch

bleibt der Daumen beinahe ganz, die 3 andern Finger jedoch vollkommen beweglich. Und dennoch hätte im Anfang die schnelle Amputation der ganzen Hand ganz absolut nothwendig erscheinen können.

Unter mancherlei Abscessen, die ebenfalls vorkamen, zeigte sich einer, dessen Entstehung eigenthümlich ist, und schon früher oft von mir bemerkt worden ist. Beim Aufziehen und Reffen der Segel knieen die Matrosen, während sie mit der Brust über den Raen hängen, auf den unter diesen Raen schlaff angespannten Stricken; dadurch entsteht, zumal da bei der Vorrichtung das Knie fest angestemmt werden muss, häufig gleich unter dem Knie vorn auf der *Tibia* ein Abscess von unbedeutender Grösse, der jedoch zuweilen das ganze Knie in Mitleidenschaft zieht und sogar die Bewegung desselben unmöglich macht. Die Oeffnung mittelst der Lanzette und Umschläge von Bleiwasser um das Knie hoben immer schnell das Uebel, dessen Diagnose, zumal wenn man den Stand des Patienten kennt, leicht ist. Auch habe ich noch nie gesehn, dass die Gelenkkapsel selbst vom Abscess angegriffen ward, weswegen er auch wohl kaum von irgend einer ernstern Bedeutung werden mag.

Unter den Patienten mit frischen Verletzungen waren einige mit leichten Messerstichen, einige Quetschungen, Fälle in den Schiffsraum hinab, Faustschläge auf das Auge mit mehr oder minder heftigen Ecchymosen und Sugillationen, — Fälle, wie sie in der ganzen Welt und ganz in derselben Weise behandelt werden. Ueber einige Fingeramputationen und blutige Hefte ging die chirurgische Hülfe nicht hinaus, und alle Fälle wurden geheilt mit Ausnahme einer Augenverletzung, die bemerkenswerth ist. Ein englischer Matrose bekam einen tüchtigen Faustschlag aufs linke Auge, so dass er am folgenden Tage, dem 6. Januar, ins Hospital gehen musste. Der ganze *Bulbus* des Auges zeigte sich etwas inflammirt, ohne dass jedoch Fieber oder Kopfschmerzen sich eingestellt hätten. Auffallend war die Difformität der *Iris*; dieselbe war fast ganz verschwunden, die Pupille also enorm dilatirt; ausser einer zitternden, unduli-

renden Bewegung, die ganz passiv schien, war nicht die geringste Bewegung der *Iris* zu entdecken. Und dennoch war die Thätigkeit der *Retina* ganz vollkommen, so dass der Patient sich sogar über die Menge des einströmenden Lichtes beklagte; eine leicht graue Färbung des Grundes im Auge kam offenbar nur von der durch die enorm erweiterte Pupille sichtbar gewordenen *Retina* her. Die Entzündung wich nach örtlichen Blutentziehungen, Abführmitteln und kalten Waschungen; auf keine Weise jedoch wollte sich die Paralyse des Ciliarnerven geben; zuletzt verliess der Patient das Hospital, ohne von seiner enormen Mydriase geheilt zu sein.

An Knochenbrüchen kamen vor: Rippenbrüche bei 3 Patienten, bei einem derselben sogar 3 Rippen neben einander, — 2 Cruralbrüche, ein doppelter Femoralbruch, ein Bruch des Ellenbogenbeins. Es kam nichts Besonderes bei ihnen vor; nur bot der Femoralbruch Schwierigkeiten wegen des kleinen Mittelstücks zwischen den beiden Brüchen; der obere Bruch war consolidirt nach 60 Tagen, als der untere dicht über dem Knie noch nicht die geringste Verwachsung verrieth; ein neu angelegter Verband blieb noch 2 Monate lang liegen; jetzt trat vollkommene Vereinigung ein, doch zeigten sich die Knochenenden ziemlich verschoben, und das Bein etwas verkürzt.

Unter den einzelnen Krankheitsfällen möchte ich nun noch folgende hervorheben.

Am 18. April kam ein Moleque (Negerjunge) von etwa 14 Jahren in die Station mit allen höchst ausgebildeten Kennzeichen einer bedeutenden Herzdilatation, so dass ihm der Tod in den nächsten Stunden bevorzustehn schien. Er starb jedoch erst nach 7 Tagen. Die wenige Stunden nach dem Tode angestellte Section zeigte eine grosse Menge Wasser im Herzbeutel, den rechten Ventrikel beinahe verkleinert, den linken jedoch übermässig gross; von den 3 Semilunarklappen der *Aorta* waren 2 an ihrem freien Rande auf eine eigene Weise hypertrophirt. Die *Noduli Arrantii* waren zu einem elastischen, beinahe blumenkohlartigen Gewächs entartet, gerade von derselben Textur, wie ich es im Jahre 1843

bei einem nordamerikanischen Neger an der *Aorta*, wo sie die Oeffnung zu einem Abdominalaneurysma bildete, rings um den Einriss dieses grossen Gefässes gefunden habe.

Von den beiden Kanakes oder Sandwichs-Insulanern kam der eine in etwas desperaten Umständen ins Hospital. Ein amerikanischer Wallfischfänger hatte, um die Mannschaft des Schiffes zu completiren, denselben von Wahuo mitgenommen; aber der sonst muskulöse oder vielmehr aufgedunsene, lymphatische Wilde hatte die Strapazen dieses mühseligen und ungesunden Lebens nicht ertragen können. Er kam mit scorbutischen Zeichen, Fussödem, Brustschmerzen, hectischem Puls am 18. Januar in die Station; nach Anwendung des *Portal*'schen Syrups kam rasch Bauchwassersucht hinzu, und am 29. Januar war der stark gebaute Mensch gestorben. Der andre Sandwichs-Insulaner kam am 20. Mai ins Hospital, ebenfalls Matrose auf einem amerikanischen Wallfischfänger, und, wie der Vorige, sehr stark und fleischig gebaut. Er litt an acutem Catarrh; dazu war ihm an seinem fetten Rücken und der Schulter linkerseits die ganze *Epidermis* wie durch eine colossale spanische Fliege abgetrennt. Da er keine menschliche Sprache redete, so konnte ich nicht herausbringen, woher diese weit ausgedehnte Exfoliation gekommen war; mir scheint sie die Folge einer anhaltenden einfachen Insolation zu sein, wie ihr die Wallfischfänger in ihren Böten oft sehr lange, zumal bei gänzlich zerrissenen Hemden ohne Jacken, wie im gegenwärtigen Fall, ausgesetzt sind. Auf die breite Wundfläche ward gekochtes Bilsenkrautöl gelegt, und der Catarrh, der vielleicht mit der Hautverletzung in engem Zusammenhange stehen mochte, mit Goldschwefel behandelt; am 3. Juni wurde der Mann entlassen.

Viele der oben angeführten Fälle, zumal bei Negern, waren mit arabischer *Elephantiasis* complicirt, obwohl diese eigentlich nie die Ursache war, warum die Patienten das Hospital aufsuchten. Nur ein einziger Neger kam wegen eines erneuten Anfalls von *Elephantiasis* des linken Beins. Wie ich nämlich schon früher einmal bemerkt habe, und wie es auch schon sehr bekannt ist, macht die *Elephantiasis* Ex-

acerbationen, nach denen sich immer mehr gerinnende Lymphe in den kranken Theil ablagert. Solch ein Paroxysmus führte den Neger ins Hospital. Von der Hüfte bis zum Knie war das Bein gesund, nur an der innern Seite heiss, empfindlich und strangartig geschwollen als Begleitung des gerade Statt habenden Anfalls. Vom Knie dagegen nach unten war das Bein unförmlich geschwollen, die Haut hart, rissig, trocken, ohne Wunden; dagegen mit langen Schuppen, Stacheln, Warzen und Knollen dicht besäet, was ihm ein höchst merkwürdiges Ansehn gab. Er bekam innerlich gelind ausleerende Mittel, dazu liess ich heisses Oel ins Bein einreiben; eine Menge grober Hautstücke lösten sich, jedoch zeigte sich gerade darnach das blättrige, schuppige Gewebe als innig mit der Haut verwachsen desto mehr. Nach dem Aufhören des Anfalls wollte der Patient nicht mehr bleiben; auch schien mir diese so vollkommene Degeneration der Haut kaum irgend erfolgreich behandelt werden zu können.

Folgender, an sich gerade nicht merkwürdiger Fall mag indess dazu dienen, einen Begriff davon zu geben, wie nachtheilig oft manche Mittel, die man zu einzelnen Zeiten und in einzelnen Ländern recht eigentlich endemische Mittel nennen könnte, auch in Rio werden. Ein Sklave [illegible]n, und [illegible]stschmerzen; der ihn behandelnde Arzt regalirte ihn mit ungeheuern Cantharidenpflastern auf beiden Seiten des Thorax sogar bis zum Bauch hinunter, wie es recht eigentlich heiliger Brauch bei uns ist. Da änderte sich plötzlich das Leiden; der Patient bekam sehr heftige Ischurie mit furchtbaren Schmerzen, starkes Fieber, Schluchsen und grosse Schwäche in den Beinen. So sehr ward diese Cantharidenreizung verkannt, dass man, um vom Trismus abzuleiten, noch 2 tüchtige Cantharidenpflaster auf die Beine legte. Da nur einzelne Tropfen Urin zum Vorschein kamen, so wurde zur Metallröhre gegriffen mit so brillantem Erfolg, dass, unter wüthenden Schmerzen des armen Negers, die Sonde bis zur Blase gelangte, — wenigstens schien es so, — und eine Menge hellrothen Blutes abfloss, aber kein Urin. Nun schickte man den Hartgeplagten ins Hospital am 20. Juni, sein Puls

war klein, starkes Schluchsen, Todesangst, kalter Schweiss auf der Stirn, Extremitäten kalt, Zunge trocken, Unterleib empfindlich, Blasengegend stark aufgetrieben, Damm etwas geschwollen. Ein sehr vorsichtig eingeführter Catheter gelangt bis vor die Blase, jedoch nicht in dieselbe, es erscheinen einige Tropfen Blut; der zum Uriniren aufgeforderte Patient entleert durch die anliegende Röhre eine Menge Urin unter grosser Erleichterung. — Ich war fest überzeugt, dass hier noch eine Zerreissung der Harnröhre sich hinzugesellt hatte, ein Umstand, der viel bedenklicher war, als die Blasenaffection in Folge des Cantharidenmissbrauchs. Ich verordnete eine Emulsion mit etwas Salpeter und Campher, Blutegel auf den Unterleib nebst Cataplasmen, und ein Klystier aus Taback, um einige flüssige Stühle zu bewirken, wodurch die Urinsecretion vermindert werden sollte. Am folgenden Tage schien der Patient bedeutend besser, doch starb er noch an demselben Abend. Die Obduction zeigte die Blase fast gar nicht geröthet und beinahe ganz normal, voll Urin; die *Urethra* zerrissen, und die Schleimhaut wie ein Ventil gegen die Blase zu aufgerollt, so dass ein Catheter nach der Blase hin gar nicht, von ihr aus jedoch mit der grössten Leichtigkeit längs der *Urethra* geführt werden konnte; das *Perinaeum* war mit Urin infiltrirt, das dortige Zellgewebe roch faulig, obgleich seit dem Tode erst wenige Stunden verflossen waren. Vielleicht hätten Einschnitte in den Damm den Patienten erhalten, — doch war er schon in zu traurigen Umständen, als man ihn mir brachte. Es ist dies ein recht evidentes Beispiel, wie heillos oft die Vielthuerei der Aerzte ist; aber das liegt ganz im Geist unsrer Medicin. Wenn ein Kranker tüchtig zur Ader gelassen ward, 40—50 Blutegel erhielt, spanische Fliegen *ad libitum*, eine tüchtige Dosis Purganz, zumal *Leroy*'sche Mittel, und man ihn nun noch am Ende seines Lebens mit Chinin verfolgt, so ist der Arzt gerettet, der Patient war schon beim Erkranken unrettbar. Wehe dem Arzt, der in brasilianischer Praxis nicht mit der Lancette in der Hand auftritt, er riskirt seinen Credit; ich habe in diesem Thema am Anfang des

letzten Jahres einen Vorfall gehabt, der wirklich ungemein komisch war, trotzdem der Patient, ein lebenssatter Pai, Vater, wie man die alten Sklaven nennt, dabei starb.

Zuletzt erwähne ich noch eines Falles, in welchem die von mir vorgenommene Tenotomie ein glückliches Resultat zu geben scheint. Ein melancholischer Engländer mit schwachen Geistesgaben befand sich seit mehrern Jahren in der Irrenstation unter dem Titel eines Gelähmten. Ich sah ihn dort einst ganz zufällig, und fand bei ihm höchst bedeutende Contracturen des *Biceps*, *Semimembranosus* und *Semitendinosus* an beiden Beinen, so dass die Fersen nur wenig vom Gefäss entfernt werden konnten. Ich nahm ihn in meine Station; mechanische Ausdehnung minderte das Uebel sehr unbedeutend, deswegen machte ich in 2 verschiedenen Zeiten die subcutanen Sehnenschnitte an beiden Beinen. Bei dem ersten Beine stellte sich 2 Tage lang ziemlich heftiges Fieber ein, beim zweiten viel weniger; nach vollkommener Trennung der Sehnen konnte jedoch noch keine vollkommene Extension erlangt werden, weil der Patient sehr heftige Schmerzen hatte; nach einigen Tagen jedoch konnte ich das Bein viel mehr strecken, so dass jetzt nur noch eine höchst unbedeutende Biegung in beiden Knieen Statt findet. Diese kommt keineswegs von irgend einer noch vorherrschenden Muskelzusammenziehung her, sondern von einem Missverhältniss der Gelenkflächen selbst, welche, da sie seit 3 Jahren sich nicht mehr auf einander bewegten, beim Bewegen ein gewisses Knirschen und Knacken hervorbringen. Der Patient macht schon Gehversuche zwischen Krücken, durch beharrliche Uebung scheinen mir beide Extremitäten wieder vollkommen hergestellt werden zu können. Um so erfreulicher wird mir das vollkommne Gelingen dieser Tenotomie sein, da in Rio permanente Contracturen in Folge von Rheumatismen keineswegs selten sind, und dennoch die Tenotomie, soviel ich weiss, noch nicht cultivirt worden ist, mit Ausnahme der Strabismusoperation, welche in Rio schon sehr zahlreich geübt wurde.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 14. ***Berlin, den 4ten April*** **1846.**

Ueber die Veränderung der organisch-chemischen Vorgänge im weiblichen Körper zur Zeit des Entwöhnens.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. Zimmermann* in Berlin.

Eine sehr gesunde, wohlbeleibte Frau, blonden Haars und mehr phlegmatischen Temperaments, fühlte sich seit etwa 20 Tagen schwanger. Sie entwöhnte daher ihren 13 Monate alten Knaben. Vorher hatte ich den Harn derselben untersucht, um zu erkennen, ob er sich während des Entwöhnens verändern würde. Dies geschah Mitte December 1844. Der Harn, der ziemlich reichlich gelassen wurde, war schwach gelb gefärbt, sauer, und wurde weder bei längerm Stehen in der Kälte, noch durch *Acid. muriat.* getrübt. Die dadurch abgeschiedene Harnsäure war bedeutend

unter dem Normal; 1000 Gr. gaben mir 0,35 und 0,34 Gr. Harnsäure-Krystalle nach 24 stündigem Stehen mit *Acid. muriat.* Die übrigen Bestandtheile des Harns habe ich nicht untersucht. —

Am 20. Decbr. bekam der Knabe die Milch nicht mehr. Die Brüste füllten sich und schwollen an, namentlich die linke, die immer am vollsten gewesen war und von dem Säugling am stärksten frequentirt wurde. Bis zum 21. waren die Brüste enorm geschwollen, hart und schmerzhaft: auch die Achseldrüsen waren in Mitleidenschaft gezogen. Es hatte sich Frösteln, abwechselnd mit Hitze, Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen und Stuhlverstopfung eingestellt. — Der Harn wurde ungemein reichlich gelassen, und war, als ich ihn am 21. zum Erstenmale sah, durch und durch weisslich getrübt und sah aus wie Milch, so dass die Frau glaubte, die Milch gehe ihr jetzt direct durch den Harn ab. Dies mögen auch viele Andere bisher geglaubt haben, die von Milch-Urin bei Schwangern gesprochen haben.

Dieser milchige Harn war sehr sauer und zeigte unter dem Microscop amorphe Körnchen. Gekocht, wurde er ganz klar und schwach gelb gefärbt: *Kali caust.* löste die amorphen Massen des Harns; Salzsäure zu dem milchigen Harn zugesetzt, machte ihn im ersten Augenblicke noch trüber, später wurde er, unter Absetzung von Harnsäure-Krystallen ganz klar. — Der Harn enthielt somit sehr grosse Mengen von harnsauren Salzen, die wegen Mangels an Färbstoff demselben nach ihrer Ausscheidung in amorphen Massen jene milchweisse Farbe geben. Er blieb sehr lange sauer, wurde dunkler, und es bildeten sich auf seiner Oberfläche Pilze. Dabei setzte er Harnsäure-Krystalle ab. — Zucker, worauf ich den Harn untersuchte, konnte ich nicht entdekken. — Ich gab der Schwangern, um Durchfall zu erregen, *Inf. Sennae compos.* mit *Natr. sulphuricum.*

Am 22. war der Harn ebenso.

Am 23. Es hatte sich ein mässiger Durchfall eingestellt. Die *Faeces* enthielten sehr viel Fett; aus 1000 Gr. gelang es mir, bei zweimaligem Ausziehen mit Aether,

6,5 Gr. butterartiges Fett zu erhalten. — Der Harn war wie an den beiden vorhergehenden Tagen. — Am 24. war er ebenso, nur dass ein grosser Theil der amorphen harnsauren Salze sich als weisses Sediment abgelagert hatte. — Da die Brüste noch immer sehr geschwollen, hart und schmerzhaft waren, so wurde noch ferner auf den Darm mit *Jalapp.* und *Kali sulph.* gewirkt. — Am 25. Der Harn und die Brüste dieselben. Letztere werden mit *Ungt. rosat. c. Kali hydrojod.* und *Magnes. carbon.* eingerieben.

Am 26. Der Harn und die Brüste wie gestern. Die Kranke fröstelt und schwitzt mitunter; seit gestern leidet sie an heftigem Sodbrennen, gegen welches sie schon von selbst Kreide verschluckt hat.

Am 27. Der Harn ist heute ganz hellgelb und sauer. Er trübt sich nicht an der Luft, noch durch *Acid. muriat.*, aber nach 24 stündigem Stehen haben sich Harnsäure-Krystalle und Krystalle von oxalsaurem Kalk abgesetzt.

Am 28. war der Harn wie gestern, die Brüste waren kleiner geworden, weicher und schmerzten nicht mehr. Von heute bekam ich den Harn nicht mehr zu Gesicht. — Das beschriebene Verhalten desselben zeigt, wie sich auf der Stelle, so wie die Milchsecretion in den Brüsten ins Stocken gerieth, der Reflex davon im Blute und in den organisch-chemischen Prozessen bemerkbar machte. Einige Worte werden genügen, den Gang in denselben bemerkbar zu machen, den sie jetzt nehmen.

Soviel ich weiss, ist die Frage noch nicht angeregt worden, aus welchen Protein-Verbindungen eine Schwangere das Material für die Bildung des Fötus hergiebt, und aus welchen später die Milch gebildet wird. Eine grosse Menge von Protein-Körpern führt ein schwangeres und säugendes Weib durch die Nahrung, also durch den *Chylus*, dem Blute zu; giebt das hierdurch vom Blute erworbene Eiweiss das Material für den Fötus und den Käsestoff, das Fett und den Zucker der Milch her? Wir sehen, dass Schwangere in den ersten Monaten nach erfolgter Conception wegen häufiger Uebelkeit und Erbrechen sehr wenig

essen, und wenn in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft jene Symptome gestörter Verdauungsthätigkeit weichen und grosser Esslust Platz machen, so ist auch zu dieser Zeit die Consumtion von Protein-Verbindungen für den Fötus so gross, dass die Mutter in ihrer Ernährung, namentlich in Bezug auf die Fettbildung und Blutbildung sehr leidet. Das Blut der Schwangern ist ärmer an fester Substanz, namentlich an gefärbten Zellen, als das gesunder Weiber. — (*H. Nasse.*)

Eine andere Ersatz-Quelle für den Verbrauch der zur Bildung des Fötus und zur Bereitung der Milch nothwendigen Protein-Verbindungen liegt, was ich später zeigen werde, darin, dass während jener Zustände weit weniger Harnstoff, Harnsäure u. dgl. gebildet werden als sonst. Sind wir gewohnt, jene Stoffe, wie auch die Stickstoff- und Kohlenstoffhaltigen Bestandtheile des Schweisses, für Producte der regressiven Metamorphose von Protein-Verbindungen zu halten, so ändern sich, durch die auf die Conception folgenden Reactions-Vorgänge im weiblichen Organismus, die chemisch-organischen Prozesse so um, dass jene, eigentlich der regressiven Metamorphose verfallenden Protein-Verbindungen noch zur Ernährung des Fötus und zur Milch-Bereitung verwendet werden. — So lange jener noch im *Uterus* ist, so lange werden sie für diesen verbraucht: so wie das Kind geboren ist, bewirken sie in dem andern geschlechtlichen Organe, den Brustdrüsen, Stase, und Folge davon ist, dass sie in Milch umgewandelt werden. Es ist dies ein klarer Beweis für die Verwandschaft gewisser Protein-Verbindungen des Blutes zu gewissen Geweben und Organen; der Zustand, der nach der Entbindung in den Blutgefässen der Brustdrüsen eintritt, hält sich mehr oder minder innerhalb der Grenzen der congestiven Stase, und dass die, im Blute der Schwangern so sehr vermehrten farblosen Zellen und der Faserstoff den Anlass zu derselben geben, sieht man an den so häufig in Abscessbildung übergehenden Entzündungen: der Inhalt der Abscesse, der Eiter, ist nichts weiter als modificirter Faserstoff und Blut-Serum nebst

qualitativ und quantitativ entwickelten farblosen Zellen und Elementar-Körpern des Blutes. — Das Milchfieber, das häufige Vorkommen von *Phlebitis*, *Phlegmasia alba dolens*, *Peritonitis*, Pneumonie und *Tuberculosis* findet seine Erklärung in jenem Blutzustande, der so leicht durch Einwirkung mannigfacher Schädlichkeiten zu abnormer Blut-Krasis und mannigfachen Stasen Anlass giebt. —

Durch jenen in den Gefässen der Brustdrüsen sich ausbildenden Congestiv-Zustand werden nun in den Nerven und in den Milchgängen diejenigen Thätigkeiten rege, die die Absonderung der Milch bewirken: das mechanische Säugen des Kindes thut das Seinige dazu. Durch die Lochien-Secretion, die Wehenschweisse, saturirten Harn und die Milch werden die sonst für den Fötus verbrauchten Stoffe entfernt; hinzukommen noch die durch Wiederauflösung und Resorption ins Blut gelangenden Gebilde des *Uterus*. Unterstützt wird diese Purification des Blutes durch Affection der Darmschleimhaut uud das Milchfieber, welche der Entbundenen Enthaltsamkeit von Protein-Verbindungen als Nahrung gebieten.

Ist nun die Milch-Secretion geregelt, so werden dazu theils durch die Nahrung ins Blut gekommene, theils durch Action der Gewebe und Organe verbrauchte und aufgelöste Protein-Verbindungen verwendet: ob das Eiweiss des Blutes, oder der Faserstoff, oder die farblosen Zellen, wie viele wollen, ist vorläufig gleichgültig: soviel steht fest, dass zur Unterhaltung der vegetativen Vorgänge der Mutter nicht alle Protein-Verbindungen und alles Fett verbraucht wird, sondern dass dasselbe einen grossen Theil beherbergt, der für die Milch-Secretion verwendet wird und stets in Bereitschaft dafür steht. Das Kasein und der Milchzucker werden wohl erst durch die metabolische Kraft der Milchdrüsengänge gebildet. — Einen wie grossen Einfluss Gemüthsbewegungen auf Secretionen haben, das sieht man, beiläufig bemerkt, am besten an der Milch-Secretion. Lüsterne Vorstellungen bewirken ein Zuschiessen der Milch (Stase von Blut und stärkere Secretion), während Aerger und Schreck die Secretion

hemmen oder so alteriren, dass die Milch Gift für den Säugling wird. Jene Gemüthsbewegungen wirken vorläufig bloss auf die Nerven und zwar desjenigen Organs, wo dieselben in grösserer Thätigkeit und Erregbarkeit sich befinden: diese werden daher in den Brüsten zu abnormer Thätigkeit bestimmt; entweder wird diese gesteigert oder deprimirt. Dort Zuschiessen von Milch, stärkere Secretion, hier verminderte oder alterirte Secretion: die alterirte metabolische Thätigkeit der Drüsenknäulchen (Häute) modificirt die molekulare Anordnung in der Protein-Verbindung des Kaseins so, dass es vom Darmkanal und Magen des Säuglings nicht zu dem, dem Kinde adäquaten, integrirenden Albumin umgewandelt werden kann. Denn ich glaube nicht, dass jener Milch ein fremder Stoff beigemischt ist, den die Drüsenknäulchen aus dem Blute absonderten. — Die abnorme organische Bewegung und molekulare Anordnung in jenem Kasein überträgt sich vielmehr auf die Protein-Verbindungen des Blutes im Säugling selbst und es entstehen acute Dyskrasieen desselben, die z. B. *Hepatitis*, anderweitige biliöse oder gastrische Prozesse zur Folge haben; letztere namentlich. —

Die milchige Beschaffenheit des Serums der Schwangern beruht wahrscheinlich auf einem verseiften Fett und *Chylus*-Molekulen, also auf gestörter Chylification und mangelhafter Verarbeitung des *Chylus* im Blute. — Wenn man sich so, wie ich es gethan habe, das Zustandekommen der Milch-Absonderung denkt, dann sind die so häufigen Milch-Metastasen bei Säugenden leicht erklärbar: nicht bloss die in den Brüsten angesammelte Milch wird metastatisch ins Blut aufgenommen und bewirkt alle die kuriosen Erscheinungen, die man in den pathologischen Chroniken angezeichnet findet: sondern der für die Milch-Absonderung im Blute vorräthige Theil der Protein-Verbindungen bleibt in diesem, wird durch die Richtung, welche die vegetativen Prozesse einmal angenommen haben, immer in seiner Stärke erhalten und wohl gar vermehrt, und nun kommt es zu Ablagerungeu (Stase) in andern Geweben und Organen. Diese Erscheinungen

endigen meist nur mit Wiederkehr der Milch-Secretion oder serösen Ergüssen, die milchähnlich aussehen wegen des Fettgehalts. Finden diese Ergüsse aus Blutgefässen Statt, z. B. der Nase, wie sie oft beobachtet sind, so kehrt die Gesundheit zurück, wahrscheinlich, weil mit diesem Ergusse die beschriebene Richtung der vegetativen Thätigkeit im Blute aufgehoben und eine andere wird. Ich werde bei einer andern Gelegenheit alle die Fälle aufführen, welche über solche Milch-Metastasen verzeichnet sind, um das Princip der Humoral-Pathologie auch von dieser Seite her zu stabiliren. —

Sowie eine Säugende aufhört, die Milch aus den Brüsten absaugen zu lassen, so treten folgende Prozesse in die Erscheinung:

1. Im Anfange sondern die Milchdrüsengänge wie gewöhnlich aus dem Blute die Milch-Bestandtheile ab. Die Milch sammelt sich hier an und sie drücken einmal auf die Blutgefässe und auf die Nerven. Die Brüste schwellen an, werden hart und schmerzhaft. Unter diesen Umständen können die Capillar-Gefässe immer weniger Blut fassen; die in ihrer Thätigkeit alterirten Nerven und mit Milch überfüllten Drüsenkanälchen hören auf und müssen aufhören zu fungiren, weil sie sich die Zufuhr abgeschnitten haben. Es wird also zuletzt keine Milch mehr abgesondert. —

In der Milch, welche die Drüsenkanälchen und das Reservoir in der Brust selbst erfüllt, geht nun mit der Zeit eine Veränderung vor sich, ähnlich der in allen Secreten, dem Samen, der Galle, die längere Zeit in ihrem Behälter eingesammelt bleiben, ähnlich wie in Exsudaten plastischer Natur; sie verlieren nämlich an Wasser. Denn ich habe die Milch, welche ich am zweiten Tage nach dem Entwöhnen mit Mühe aus den Brüsten ausdrücken konnte, sehr dickflüssig und gelb gefunden. Das Microscop wies, ausser den Milchkügelchen, eine sehr grosse Menge von Zellen nach, die Jeder, wenn er nicht gewusst hätte, woher sie stammten „Eiterkörperchen" genannt haben würde. Ich will sie bescheidentlich „farblose Zellen" nennen. — Wie sie in die

Milch gelangt waren, weiss ich nicht anders zu erklären, als dass sie aus den Capillar-Gefässen des Blutes durch das innige Wechselverhältniss zwischen den Drüsenknäulchen und ihnen selber in diese hineingezogen sind. Diejenigen, welche es gesehn haben (?!), wie sich farblose Zellen in Exsudaten bilden oder aus Molekulen entwickeln, werden ob dieser Barbarei die Achseln zucken und an eine Widerlegung jener neu-englischen Theorie nicht denken.

Der Grund, weshalb die Milch an Wasser verlor, ist einfach der, dass die Blutgefässe, denen die Zufuhr von Blut abgeschnitten ist, ihr Geschäft, zu resorbiren, nicht fahren lassen: später, wenn die Blutbeschaffenheit anfängt, normal zu werden, nehmen sie Alles auf, was resorbirbar ist, so dass die Brüste ein sehr kleines Volumen bekommen. In 5 Tagen habe ich dies bei einer Hündin durch Aderlass bewirkt. —

Wir sahen bei der Schwangern die Lymphgefässdrüsen der Achseln schmerzhaft und geschwollen; nehmen diese stockende und dadurch in ihrer Mischung alterirte Milch u. s. w. auf? Dies kann man glauben, da es bewiesen ist, dass die Lymphgefässe wirklich etwas resorbiren. Geben wir es zu, so war die Milch u. s. w. für sie ein abnorm reizender Stoff. Nehmen wir dagegen auch an, dass die Blutgefässe resorbirten, so wurden diese dadurch in Stase versetzt, indem dieselben, die Lymphgefässe dicht umstrikkend, mit diesen in innigere Wechselwirkung treten. Bei Entzündung der Lymphgefässe ist in diesen keine Stase, wie viele zu glauben scheinen, indem sie bloss an das Wort „Gefäss“ denken, sondern die die Lymphgefässe begleitenden und umstrickenden Capillar-Gefässe befinden sich in Entzündung. Die Lymphgefässe assimiliren sich aus diesem homogene Stoffe, die dem Blutleben feindlich sind und corrigiren sie. — In welcher Gestalt die Capillar-Gefässe die Milchkügelchen und die farblosen Zellen aufnehmen, darüber stehen keine directen Beobachtungen zu Gebote, wahrscheinlich ist es, dass dies in verflüssigter Gestalt geschieht. — Von den Capillaren werden sie aber sämmtlich in die Lymph-

gefässe deponirt, wo sie diejenige Veränderung erfahren, dass sie theils in Eiweiss, theils zu Faserstoff umgewandelt werden, wobei sich Chyluskörperchen bilden. Alle werden dann dem Blute beigemischt und gehen ihrem Schicksal, ein jeder Bestandtheil seinem eigenen, entgegen.

(Schluss folgt.)

Beobachtungen und Erfahrungen.

Vom

Kreis-Physikus Dr. *Düsterberg* in Lippstadt.

1. Prosopalgie mit Sectionsbericht.

Der betreffende Kranke war ein unverheiratheter 28jähriger Handlungsdiener, der, aus einer scrophulösen Familie stammend, noch deutliche Residua dieser Dyskrasie an seinem Körper wahrnehmen liess. Bis zu seinem 18ten Jahre hatte er an einem über den ganzen Körper verbreiteten *Herpes* gelitten, der durch innerliche Mittel (besonders Mercurialien) und Bäder geheilt worden war. Er war von gedrungener, aufgeschwemmter Constitution, hatte einen kurzen Hals, ungewöhnlich dicken Kopf und auffallend rothe Gesichtsfarbe; die Augen prominirten und der Blick hatte etwas Stieres. Seit 5 Jahren hatte er fast alles Kopfhaar verloren. Vor 3 Jahren zog er sich durch einen Beischlaf eine Gonorrhöe zu, die ungemein hartnäckig war und fast ein halbes Jahr anhielt. Nach Beseitigung derselben zeigten sich, ohne dass vorher eine Spur von ulceröser Primär-Affection wahrgenommen worden war, *Condylomata lata* am After, welche durch örtliche Mittel und das *Decoct. Zittm.* geheilt wurden. In den letzten Tagen des Decembers 1844 zeigten sich die ersten Symptome seiner letzten und tödtlich gewordenen Krankheit. Sie begann mit einer *Neuralgia supraorbitalis* der linken Seite, deren Anfälle täglich 3 bis 4mal sich ein-

stellten, 5 Minuten bis eine Viertelstunde anhielten und nur des Nachts gewöhnlich ganz fehlten. Der Schmerz verbreitete sich über die linke Stirnhälfte und war, nach den Klagen des Kranken zu urtheilen, sehr intensiv. Mit jedem Paroxysmus traten sichtbar starke Blutcongestionen nach dem Kopfe ein, und das Gesicht wurde mehr oder weniger verzerrt. Der Appetit verlor sich hierbei und der Kranke bekam ein sehr leidendes Ansehn, obgleich jede Spur von Fieber fehlte. Bei der Anwendung von örtlichen Blutentziehungen, Vesicatorien, des Stramoniums, des Chinins u. s. w. so wie bei der endermatischen Anwendung des Morphiums wurden die erwähnten neuralgischen Erscheinungen, die den ersten Ast des *Trigeminus* ergriffen, binnen 4 Wochen zwar unterdrückt, aber dagegen zeigte sich gleich darauf eine ähnliche Affection der sensibeln Fäden des *Ramus secundus et tertius trigemini.* Die periodischen Schmerzen nahmen nun die linke Wange, das linke untere Augenlid, die linke Seite der Nase und der Lippe, so wie der Zunge ein, und nach Andauer weniger Wochen zeigte sich statt derselben ein höchst schmerzhaftes Klopfen (Hämmern nannte es der Kranke) und Tönen des linken Ohres.

Bis dahin konnte der Kranke noch abwechselnd umher gehen; dies verlor sich aber bald. Zuerst bemerkte er beim Aufstehen vom Sopha ein Zittern der Beine und einen starken Schwindel, wobei er einigemal das Gleichgewicht verlor und umsank. In der 10ten Woche der Krankheit vermochte er nicht mehr auf den Beinen zu stehen, ja nur mit grosser Mühe den Kopf aufzurichten. Er verharrte constant in der Rückenlage. Es traten jetzt zuweilen Convulsionen in den obern Extremitäten, besonders der linken Seite ein, welche mit völligem oder theilweisem Verluste des Bewusstseins verbunden waren, selten länger als 10 Minuten anhielten und mit starker Schaumsecretion vor dem Munde endigten. Die Convulsionen hatten etwas Eigenthümliches, und unterschieden sich von den gewöhnlichen, bei der Epilepsie vorkommenden, durch ihre tonische Form. Zuerst wurde das Gesicht kirschroth, die Augenlider schlossen sich,

es trat heftiges Zittern der Hände und Arme ein, die Ellenbogengelenke beugten sich, wobei die Muskeln eine Steinhärte bekamen und die Arme fest gegen den Thorax gedrückt wurden, in welcher Lage sie bis Ende des Anfalls verharrten. Nach dreimonatlicher Dauer der Krankheit waren die Ueberbleibsel der Prosopalgie und das schmerzhafte Tönen des linken Ohres gänzlich verschwunden. Der Kranke litt nunmehr an den eben beschriebenen convulsivischen Zufällen und Paraplegie, besonders der untern Extremitäten. Der Urin ging häufig unwillkührlich ab, und der Stuhlgang erfolgte nur durch Lavements oder drastische Mittel. Um diese Zeit trat ein neues Symptom hinzu. Der Kranke, dessen Haut während der ganzen Krankheit ungewöhnlich spröde und trocken gewesen war, verfiel in einen so copiösen, nach mulstrigem Käse riechenden Schweiss, dass selbst das Bettstroh davon triefte. Merkwürdiger Weise setzte er an den Schläfen und der Stirn ein schwarzes Pigment ab, dessen chemische Untersuchung indess keine Spur eines Metalls ergab. Dieser Schweiss hielt ununterbrochen 14 Tage hindurch an, wiederholte sich aber bis zum Ableben des Kranken, nach unbestimmten Intervallen, wieder. Mit dem Schweisse stellte sich statt des frühern Appetitmangels eine wahre Gefrässigkeit ein, die bis 2 Tage vor dem Tode anhielt. Essen und Trinken waren die einzigen Gegenstände, um welche sich sein Gedankenkreis drehte; sonst wurde in der psychischen Sphäre mit Zunahme der Krankheit eine unverkennbare Stupidität und Apathie wahrgenommen, auch äusserten sich zuweilen irre Vorstellungen, indem er sich an einem ganz fremden Orte zu befinden glaubte u. s. w. Der Schlaf blieb fortwährend ruhig, ebenso ging die Verdauung regelmässig von Statten. Die erwähnten convulsivischen Agitationen wurden immer häufiger, die Abmagerung erreichte einen hohen Grad, und etwa 14 Tage vor dem Tode stellten sich hectisches Fieber und Amaurose des linken Auges ein. Am 16. Juni verfiel er in einen Sopor, die convulsivischen Zufälle hörten von dem Augenblicke auf,

und am 18. erfolgte nach einem fast 6monatlichen Krankenlager ein sanfter Tod.

Eine Aufzählung der angewendeten Arzneimittel würde eben so überflüssig als ermüdend sein. Dagegen hat die Untersuchung der Schädelhöhle, welche mir 2 Tage nach dem erfolgten Tode vorzunehmen erlaubt wurde, folgendes interessante Resultat geliefert:

1) Nach Entfernung der *Calvaria* zeigte die Gehirnmasse einen ungewöhnlichen Umfang, so dass dieselbe über die Knochen hervortrat.

2) Sämmtliche oberflächliche venöse Gefässe des Gehirns und die *Sinus* strotzten von Blut.

3) Der linke *Ventriculus lateralis* war beutelförmig ausgedehnt, seine natürlichen Erhabenheiten verwischt und mit einer Quantität blutigen Serums, 5 Unzen betragend, angefüllt.

4) Die denselben bildende Hirnsubstanz war erweicht, eben so das *Corpus striatum* und der *Thalamus sinister*.

5) Das *Septum pellucidum* fehlte, und eine geringe Quantität des Serums war in den rechten *Ventriculus lateralis* getreten.

6) Die Gefässe der *Plexus choroidei* waren ungewöhnlich erweitert.

7) Auf der Vertiefung an der vordern Fläche des linken Felsentheiles, wo sich das *Ganglion Gasseri* befindet, sah man 4 stallaktisch geformte Knochenspitzen von $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll Länge, durch deren Druck eine sichtbare Vertiefung im genannten *Ganglion* erzeugt war. Die *Dura mater* sass hier sehr locker auf und konnte mit Leichtigkeit abgezogen werden, worauf sich der unterliegende Knochen rauh, wie abgeschabt, anfühlte.

8) Das *Ganglion semilunare sinistrum* war platter, weicher und umfangreicher als auf der rechten Seite, und die Substanz desselben erweicht.

9) Der *Processus clinoideus posterior* und die *Ala parva ossis sphenoidei sinistra* waren durch *Caries* zerstört.

10) **Die diesen Stellen entsprechende Gehirnsubstanz war missfarbig und erweicht.**

11) **Unter dem *Tentorium cerebelli* befand sich eine** Quantität von 2 Unzen klaren Serums, welches sich bis in den Anfang des Wirbelkanals erstreckte.

Nach dem Befunde unterliegt es keinem Zweifel, dass die anfänglichen prosopalgischen Symptome einer Reizung des linken *Ganglii Gasseri* durch die krankhaften Knochenprominenzen ihren Ursprung verdanken, und die übrigen Anomalien des Gehirns durch fortdauernden Reiz der krankhaften Knochenvegetation der innern Fläche der Schädelbasis entstanden sind, wodurch auch die Krankheitssymptome genügend erklärt werden. Das Knochenleiden bildete daher die primäre Krankheit, die alienirten Hirnfunctionen und die Störungen des animalischen und humanen Lebens sind als consecutiv zu betrachten. Welche Cachexie der Erzeugung des Knochenübels vorzugsweise zum Grunde lag, ob mehr *Syphilis* oder *Scrophulosis*, dürfte schwer zu entscheiden sein.

---

2. Metastatische Hydrocele.

Bei einem 8jährigen schlanken Knaben bildete sich im Verlaufe eines rheumatischen Fiebers eine *Pericarditis* aus. Blutegel, *Calomel* mit *Digitalis* und eine Nitrumsolution mit Brechweinstein, in Verbindung mit Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe auf die linke Brustseite, brachen die Entzündung, aber unmittelbar nach dem Aufhören der Herzerscheinungen füllte sich zuerst die Höhle der rechten, und später die der linken eigenthümlichen Scheidenhaut des Hodens mit einer serösen Flüssigkeit, welche sich dermassen anhäufte, dass der Hodensack wie eine pralle Blase sich anfühlte. Nach etwa 8 Tagen hatte die gespannte Beschaffenheit der Geschwulst sich bedeutend vermindert, sobald der Kranke auf dem Rücken lag, zeigte sich jedoch gleich stärker, wenn er aufrecht gestellt wurde. Ebenso konnte durch Druck die Flüssigkeit grösstentheils, jedoch nicht ganz, in die Bauchhöhle gedrängt werden, ein Beweis, dass der

Fötal-Scheidenkanal noch unverwachsen war. Als nach völligem Verschwinden des Fiebers die äusserliche Anwendung des Quecksilbers und des Jods die Resorption nicht bewirken wollte, zog ich den Druck mittelst Heftpflasterstreifen nach *Fricke* in Anwendung, und hatte das Vergnügen, binnen 14 Tagen das Uebel vollkommen zu heben.

Bei dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin, der von mir in zahlreichen Fällen von *Orchitis*, ohne Unterschied der *Genesis*, erprobten grossen Wirksamkeit der Heftpflaster-Einwickelungen, das grösste Lob zu ertheilen. Indess habe ich gefunden, dass, um den Zirkelpflastern eine genügende Haltbarkeit zu geben und ihr Einschneiden in die Haut des Hodensacks zu verhüten, es nöthig ist, vor Umwickelung derselben zuvor einen hinreichend breiten Heftpflasterstreifen der Art anzulegen, dass derselbe von dem Bauchringe über den *Fundus scroti* bis an das *Perinaeum* reicht.

---

3. Merkwürdige Nierenvereiterung.

Ein 74jähriger Rentier, früher Apotheker, der seit 15 Jahren an mannigfachen Urinbeschwerden, als Blutharnen, Strangurie, Pyurie, *Incontinentia urinae*, heftigen Blasen- und Nierenschmerzen gelitten hatte, und dessen vergrösserte Blase sich durch die Bauchdecken als ein härtlicher Körper erkennen liess, ein Mann von blassem, erdfahlem Aussehn, aber wohlgenährt, starb im Februar 1842 nach einem heftigen Schüttelfroste, auf welchen ein lebhaftes Gefässfieber mit breitem, nesselartigem Ausschlage auf der Haut folgte, am 5ten Tage unter soporösen Erscheinungen. Die Obduction der Bauchhöhle ergab folgenden merkwürdigen Befund.

1) Statt der linken Niere und Nebenniere fand sich eine Blase von der Grösse eines Taubeneies, welche beim Berühren platzte und dünnen, grünflüssigen Eiter ergoss; von der normalen Structur der Niere war keine Spur vorhanden. Der Harnleiter dieser Seite war in seinen Wänden verdickt, von dem Umfange eines Daumens und mit Eiter gefüllt.

2) Die rechte Niere hatte wohl den dreifachen Umfang ihrer natürlichen Grösse. Die Oeffnungen der Nierenpapillen waren so weit, dass eine Kopfsonde bequem einging, die Corticalsubstanz sehr aufgelockert. Die *Calices* waren der Art erweitert, dass man mit der Spitze des Zeigefingers eindringen konnte. Das Nierenbecken bildete eine durchsichtige Blase von dem Umfange einer Mannesfaust, der Ureter dieser Seite hatte die Weite, wie der Dünndarm eines erwachsenen Menschen.

3) Die Urinblase reichte bis 2 Finger breit unter dem Nabel hinauf, ihre Häute waren anderthalb Zoll dick, und ihre innere Fläche von einem Netzwerke fleischiger Bündel und Stränge, die viel Aehnlichkeit mit der innern Structur der Herzventrikel hatten, umgeben. In derselben befanden sich einige Esslöffel Urin, und im Blasenhalse etwa 4 Unzen dicklichen Eiters. In dieser Gegend waren auch mehrere brandige Stellen.

4) Der Theil des Dünndarms, welcher den *Fundus vesicae* berührte, war in dem Umfange eines Kronthalers entzündet.

---

4. Jod gegen scrophulöse Augenentzündung.

Schon seit einigen Jahren bediene ich mich gegen scrophulöse Ophthalmie mit ausgezeichnetem Erfolge des innern und äussern Gebrauchs des Jods, und habe auch aus den letzten Monaten mehrere eclatante Fälle gelungener, baldiger Heilung aufzuweisen, wo die Krankheit schon geraume Zeit gedauert, sich Verdickungen mit Verdunkelungen der Hornhaut gebildet und die Patienten wegen Lichtscheu Monate lang die Augen geschlossen gehabt hatten. Ich bediene mich der *Lugol*'schen Formel: *Jodi gr.* v (iij iv), *Kali hydrojodic. gr.* x (vj viij), *Aq. destill. unc.* ij Kinder unter 7 Jahren erhielten täglich zweimal 2 Tropfen, allmälig bis 5 steigend, ältere Kinder 10, allmälig 16 Tropfen in einer Tasse Zuckerwasser. Hierbei wurde täglich einigemal von einer

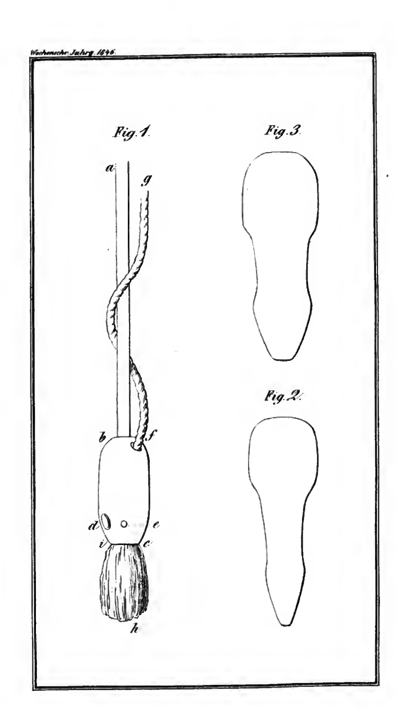
Solution (von *Kali hydrojodic. gr.* ij. in *Aq. destill. dr.* j.) lauwarm zwischen die Augenlider eingespritzt.

---

5. Seltne Wärme-Entwickelung am Leichname.

Im Jahre 1823 starb plötzlich am Schlagfluss der 50 Jahre alte Canonicus *V.*, welcher an einem chronischen Milzleiden mit hydropischen Erscheinungen längere Zeit gelitten hatte, in der Wohnung seines Schwagers, des damaligen Landraths *von H.* zu Warburg. Nachdem die Leiche 3 Tage über der Erde gestanden, und eingesargt werden sollte, wurde ich um Besichtigung derselben ersucht, weil ein eingetretener hoher Grad von Wärme an ihr die Besorgniss eines Scheintodtes erregte. Der Leichnam verbreitete, obgleich die Fenster in dem geräumigen Zimmer offen standen, einen so argen Gestank, dass man sich, ohne übel zu werden, ihm kaum nähern konnte. Das Gesicht war aufgedunsen, blau, entstellt; die Augäpfel breiig, die *Cornea* eingefallen, aus dem Munde quoll eine stinkende braune Jauche hervor. Die Gliedmaassen waren beweglich, und der Körper theils mit Todtenflecken, theils mit Blasen, die eine bläuliche Flüssigkeit enthielten, bedeckt. Aber die Haut war durchgehends nicht nur warm, sondern selbst heiss anzufühlen und ihre Temperatur betrug + 31° R., wenngleich die des Zimmers nur + 17° R. war. Ueberdies war die Leiche mit einer wässrigen Feuchtigkeit, welche nach dem Abwischen sich bald wieder erzeugte, bedeckt, und schien daher zu schwitzen. Wie merkwürdig dieses Phänomen in physikalischer Beziehung auch war, so wurde doch durch den weit vorgeschrittenen Grad der Verwesung der Zweifel eines etwanigen Scheintodes beseitigt.

Gedruckt bei J. Pelsch.


Fig. 1.
a
g
b
f
d
e
i
c
h
Fig. 3.
Fig. 2.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. ***Berlin, den 11ten April*** **1846.**

Ueber Stricturen der Speiseröhre und eine Veränderung der *Jameson*'schen Hornkugeln dagegen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Svitzer* in Copenhagen.

(Mit einer Abbildung.)

Im Jahre 1841 erlaubte ich mir in der dänischen „Bibliothek für Aerzte" zwei Erfahrungen über die Behandluug der Verengerungen in der Speiseröhre bekannt zu machen. Diese Beobachtungen so wie die vorgeschlagenen Veränderungen bei den *Jameson*'schen Hornkugeln sind später in mehreren deutschen Zeitschriften zur Sprache gebracht, und die Kugeln von dem hiesigen Instrumentmacher *Nyrup* für mehre meiner dänischen Collegen verfertigt.

Es wird hoffentlich den geehrten Lesern aus nachfolgender Krankengeschichte, welche der Herr Bataillonschirurg *Hedemann*, Unterarzt bei dem Jägerkorps in Helsingör, mir

mitzutheilen die Güte gehabt hat, einleuchtend sein, dass sie auch andern Aerzten von Nutzen gewesen sind.

„Im Frühlinge 1841 wurde ich von der Jungfrau L. in Betreff eines schmerzhaften Gefühles im Halse, besonders während des Verschluckens fester Nahrungsmittel consultirt, woran sie ohne bekannte Ursache bereits gegen ein Jahr in immer steigendem Maasse gelitten hatte. Sie war 23 Jahre alt, von einer nervösen Constitution, etwas chlorotisch, unordentlich menstruirt und hysterisch. Anfangs wandte ich Egel an, *Derivantia, Emmenagoga;* nachher Eisenmittel, doch ohne sonderliche Erleichterung für die Patientin, und ohne dass dadurch die Menstruation in Ordnung gebracht wurde. Indem ich eine Bougie in die Speiseröhre hinabliess, fand ich ungefähr in der Region der *cartilago cricoidea* eine Verengung, durch welche ich, doch nur mit Schwierigkeit, eine elastische Bougie von 3 — 4 Linien im Diameter hindurchbrachte. Täglich brachte ich eine immer etwas dickere Bougie durch die Strictur hindurch. Nachdem ich dies Verfahren gegen 2 Monate mit einigem Erfolg angewendet hatte, las ich des Prof. *Svitzer* Abhandlung in der Bibliothek für Aerzte, und fing daher gleich an, die *Jameson*'schen Hornkugeln anzuwenden. Bei den ersten Versuchen war es mir, wegen der dadurch entstehenden Vomituritionen und Erbrechungen, nicht möglich, die Kugel Nr. 3, mit welcher ich die Kur anfing, länger als einige wenige Sekunden zu halten; aber nachdem ich jeden zweiten Tag in längerer Zeit die Versuche fortgesetzt hatte, glückte es mir zuletzt, die Kugel ungefähr eine Minute in der Verengerung zu halten. So setzte ich die Behandlung gegen ½ Jahr fort und brachte es endlich so weit, dass ich mit ziemlicher Leichtigkeit Nr. 6 in die Verengerung hineinbringen konnte. Während der Behandlung ging das Niederschlucken immer etwas besser von Statten; wenn ich aber bisweilen einige Tage mit der Anwendung der Kugeln aufhörte, trat wieder grössere Beschwerde bei dem Schlingen ein. Ich hörte nun mit der Kur auf, nicht als hätte ich sie für vollendet angesehen, sondern vielmehr wegen der Ungeduld der Patientin.

Im Laufe des Winters 1841—42 und in dem darauf folgenden Sommer litt Pat. wieder öfters, besonders wenn sie sich erkältet hatte, an grösserer Beschwerde beim Niederschlucken, welches sie im Monat August bewog, abermals meine Hülfe zu suchen. Da sie aber, nachdem ich wieder einige Zeit die Kugeln von mittlerer Grösse angewendet hatte, ganz und gar die Geduld und das Vertrauen zu den Wirkungen derselben verlor, so rieth ich ihr, in die chirurgische Abtheilung des Friedrichs-Hospitals zu gehen, wo sie sich vom 4. Octbr. bis zum 10. Novbr. 1842 befunden hat." — So weit Herr *Hedemann*.

Nach den Untersuchungen des Herrn Professor *Möller* *) war kein organisches Hinderniss im *oesophagus*, als Pat. im Hospital aufgenommen wurde. *Antihysterica*, Eisenmittel, Anwendung der Bougien, Fussbäder und besonders russische Bäder heilten die Kranke so weit, dass beim Niederschlucken nur ein Gefühl eines unbedeutenden Widerstandes (*sensus impedimenti*) übrig blieb. Sie wurde zugleich ordentlich menstruirt, und ihr Aussehen gesunder und lebhafter.

Aus dieser Krankheitsgeschichte scheint mir mit Gewissheit hervorzugehen, dass diese Patientin, die früher keine festen Speisen verschlucken konnte, besonders durch den Gebrauch dieser Kugeln dazu in den Stand gesetzt worden ist. Auch habe ich selbst späterhin einen Fall beobachtet, den ich hier nicht unerwähnt lassen kann.

Herr H...., ein 63jähriger Mann, der früher hier in der Stadt ansässig gewesen war, später aber mehrere Jahre in Amerika gelebt hatte, consultirte mich, weil er in den letzten zwei Monaten beim Schlucken Beschwerde gespürt hatte. Ich untersuchte ihn mit einem Detrusor, dessen Schwamm ziemlich gross war, und überzeugte mich, dass dicht neben der *Cardia* eine Strictur sei. — Mit verschiedenen Schwämmen machte ich vergebens Versuche, durch die

*) Mit Prof. *Möller's* Erlaubniss hat Dr. *Fenger* mir das Journal zur Benutzung geliehen. d. Vf.

Strictur hindurch zu kommen; nur mit dem kleinsten (von 4 Linien im Diameter) gelang es mir nach einem nicht schwachen Drucke. Bei dieser Untersuchung erkannte ich auch, dass die Verengerung membranöser Natur sei. Herr G. war ein sehr gebildeter Mann und zugleich ein ausgezeichnetes mechanisches Talent. Ich bemühte mich nun, ihm die detaillirteste Nachricht von der Beschaffenheit seiner Krankheit zu geben, indem ich ihm *Baille's* Zeichnungen über die Krankheit vorlegte, — eine aus einem Cadaver genommene, frisch geöffnete Speiseröhre, — ihn zugleich *Rust's* Monographie in seinem Handbuche der Chirurgie Bd. 15 S. 331 über diese Krankheit durchlesen liess und ihm meinen Apparat vorzeigte. Jeden zweiten Tag stellte er sich bei mir ein *). Anfangs verursachte das Niederdrücken der Schwämme und Kugeln ihm Schmerzen, Erbrechen und Aufstossen **); allein er war nichts desto weniger standhaft, und nun wurde die Anwendung der Kugeln ungefähr einen Monat mit steter Besserung fortgesetzt. In der sechsten Woche waren wir so weit gelangt, dass er die Kugel Nr. 3 vertragen und hinunterbringen konnte. Allein die Hoffnung des Gelingens der Kur war nur von kurzer Dauer. Der Mann war, wie gesagt, viele Jahre in Amerika gewesen und dadurch an das wärmere Klima gewöhnt. Als eine Folge davon, da er auch immer dünn gekleidet gehen wollte, war er dem Rheumatismus und der Gicht sehr ausgesetzt. Er bekam auf die Weise einen fieberhaften Gichtanfall, weshalb das tägliche Niedersenken der Kugeln ausgesetzt werden musste. Zwei bis drei solcher Gichtanfälle zogen die Kur in die Länge, und

---

*) Er bat mich auch, an dem untersten Ende der Kugeln Vertiefungen dicht neben einander der Länge nach machen zu lassen, indem er behauptete, dass eine Kugel, die dicker sei als die Oeffnung in der Verengung, so verarbeitet leichter hindurchdringen würde. Dies that ich auch. d. Vf.

**) Eines Tages ereignete es sich, dass die Kugel bei dieser Gelegenheit in den Magen glitt, und ich musste sie mit Hülfe der Schnur zurückziehen, welches mir auch, ohne dem Patienten sonderliche Schmerzen zu verursachen, gelang. d. Vf.

Pat. endete damit — zu einem Homöopathen zu gehn. Ich sah ihn erst — nach seinem Tode wieder, und es wurde mir Gelegenheit, ihn zu obduciren. In der Spitze der Lungen fanden sich runde Tuberkeln; längs der *aorta descendens pectoralis* und des *oesophagus* eine grosse Menge grosser scrophulöser Geschwülste, mit einer zähen, weissgelben Masse angefüllt, wodurch diese zwei Organe so stark mit einander verbunden waren, dass sie nur mit Mühe durch Hülfe des Messers getrennt werden konnten. Nachdem am Halse *aspera arteria* mit *pharynx*, in der Brust die Lungen mit dem Herzen, *aorta* und *oesophagus*, und dieser letztere nach Spaltung des Zwerchfelles nebst dem Magen herausgenommen waren, konnte ich das leidende Hauptorgan genau untersuchen.

In der Speiseröhre, ein wenig oberhalb des Zwerchfelles, bemerkte ich eine membranöse Strictur. Von der *Cardia* bis zur Mitte war die Speiseröhre völlig gesund und ihre Häute liessen sich ohne Schwierigkeit von einander trennen, aber in dem obersten Drittel derselben ein wenig unterhalb der *Cartilago cricoidea* war sie exulcerirt (gegen 1 Zoll in der Länge und der Breite). Diese Exulceration*) schien besonders in der Schleimhaut ihren Sitz zu haben; die Muskelhaut war unbeschädigt, aber etwas dünner und fester. Die Speiseröhre war dadurch in ihrer Structur an dieser Stelle nicht enger geworden; obgleich sie hier von den vielen Drüsengeschwülsten, welche sich an der *aorta descendens pectoralis* und den Bronchien befanden, umgeben war; sie glich völlig den Abbildungen solcher Zustände, die *Albers* in seinem Atlasse der pathologischen Anatomie Abtheilung II. Taf. XVIII. Fig. II-IV so schön copirt hat.

Obgleich dieser Patient mir nicht die erwartete Freude

*) Seltsam genug war es, dass weder das Hinunterdrücken der Schwämme oder der Kugeln, noch das Verschlucken der Speisen ihm an der Stelle, nicht einmal in der letzten Zeit, Schmerzen verursacht hatte, welches die, welche ihn beständig umgaben, mir versichert haben. d. Vf.



verschaffte, so hatte ich doch die Genugthuung, dass meine Diagnose richtig und die Anwendung der Kugeln nicht ganz ohne Nutzen gewesen war. Endlich hat er mir zum genauern Nachdenken über Verschiedenes Anlass gegeben, was, meiner Meinung nach, bei der Behandlung solcher Kranken, sowohl mit Rücksicht auf die Untersuchung der Kranken als auch mit Rücksicht auf den Apparat, verändert werden sollte.

Da nämlich die Hineinbringung mehrer *Detrusores* nach einander, deren Schwämme von verschiedenem Kaliber sind, bisweilen nicht wenig den Kranken genirt, auch oft einen nicht unbedeutenden Schmerz erregt (da nicht selten ein fester Druck angewendet werden muss, um hindurch zu kommen), und die diagnostische Gewissheit von der Beschaffenheit der Strictur nicht so ganz unfehlbar sein kann, so war mein erster Gedanke auf die Construction eines anderen Untersuchungsapparates als die *Detrusores* gerichtet, durch dessen Hülfe eine oder zwei Untersuchungen hinreichend sein könnten, dem Arzte die nöthige Kenntniss von der Grösse und Lage *), der Oeffnung der Strictur, so wie auch von deren Umfang oder Dicke zu verschaffen. Ich erinnerte mich dabei an *Ducamp*'s Modellirbougie bei Verengerungen in der Harnröhre, welche aus einem gewöhnlichen Metallbougie besteht, an dessen Ende ein seidener Quast oder Pinsel befestigt ist, welcher in eine zusammengeschmolzene Mischung von *Cerae Clavae*, *Empl. diachyl.*, *Picis nigrae*, *Resinae albae* $\overline{aa}$ ℥ij getaucht wird.

Wenn diese Masse erkaltet, wird sie hart, und man braucht sie nur einige Minuten in warmem Wasser zu halten, um sie so weich zu machen, dass sie einen Abdruck der Strictur geben kann.

Um eine ähnliche Modellir-Bougie, passend für Verengerungen in der Speiseröhre zu erhalten, liess ich Herrn Kunstdrechsler Schwartz eine Kugel von Elfenbein drech-

*) Die Oeffnung kann nämlich mehr nach der inwendigen Seite der Speiseröhre liegen und ist dann nicht in der Mitte. (?) d. Vf.

seln (Fig. I. b c) 1 Zoll lang und ½ Zoll breit*) In das oberste Ende derselben liess ich 1) eine Vertiefung (Fig. I. b) von 2 Linien im Diameter und von 3 Linien Tiefe mit Schraubengängen machen, um darin einen Stock von Fischbein (a b), 1 Elle lang, zu befestigen, der diese Kugel bei deren Niederstossen in die Speiseröhre lenken kann; 2) ein Loch (f), welches zu einem Kanale für eine seidene Schnur leitet, die nachher um den Fischbeinstock gewunden wird.

In dem untersten Ende ist eine Vertiefung (i c) von 4½ Linien im Diameter und 3½ Linien Tiefe angebracht. In diese ist ein seidener Pinsel (h c) hineingelegt, der durch Hülfe eines Stiftes von Messing an der Kugel festgehalten wird, welcher queer durch sie hindurchgeht. Dieser Pinsel oder Quast ist eben so dick wie die Kugel selbst und wird in eine Mischung von *Ducamp*'s Modellirwachs getaucht. Etwas vom Rande des untersten Endes der Kugel wurde ein Loch gebohrt, das mit dem Loche in dem obersten Ende in Verbindung stand, wodurch eine seidene Schnur gezogen werden soll. Die äussere Oeffnung des Loches (d) ist etwas weiter bei dem übrigen Kanale (?) und der Knoten an der seidenen Schnur**) kann völlig verborgen darin liegen, so dass er bei der Niedersenkung die Speiseröhre nicht irritirt.

Um also eine genügende Kenntniss von der Beschaffenheit der Strictur zu erhalten, ist es nur erforderlich, den Pinsel, der von dem Modellirwachse durchdrungen ist, im warmen Wasser einige Minuten lang zu erwärmen, und ihn darnach in die Speiseröhre niederzulassen und ihn gegen die Strictur zu drücken. Nachdem man ihn eine halbe Minute

*) Der Diameter der Speiseröhre ist, wie ich glaube, bei Erwachsenen (nur bei ihnen treten ja solche Stricturen ein) gewöhnlich zwischen 7—8 Linien. d. Vf.

**) Diese seidene Schnur habe ich dem Apparate hinzugefügt, damit man unter allen Umständen sicher sei, dass die Kugel nie in der Speiseröhre stecken bleiben könne, wenn auch der Fischbeinstock, der Schraubengänge ungeachtet, aus der Vertiefung der Kugel hinausgehen sollte.



gegen dieselbe gehalten hat, wird er wieder herausgenommen, und man wird dann einen zuverlässigen Abdruck von der Grösse, Lage und Dicke der Oeffnung *) haben.

Bei der Anwendung dieser Modellirbougie glaube ich folgende Vortheile zu erreichen:

1) Dass eine oder höchstens zwei Niedersenkungen dieser Modellirbougie hinreichend sein werden, um Kenntniss von der Beschaffenheit der Strictur sich zu verschaffen. Bei der von mir bisher versuchten Methode: verschiedene *Detrusores* mit Schwämmen von verschiedenem Kaliber hinunterzubringen, müssen nämlich mehrere Versuche gemacht werden, ehe man die Beschaffenheit der Strictur kennen lernt, worauf dann man erst bestimmen kann, welche Kugel man zuerst anwenden soll. Die Patienten werden daher hiebei weniger genirt; sie werden deshalb nicht so furchtsam und der häufigen Niedersenkungen müde, ehe man ein einigermassen sicheres Urtheil über ihre Krankheit abgeben kann, was nach meiner Erfahrung von besonderer Wichtigkeit ist, da diese Kranken sich sehr sehnen, sich sobald als möglich von dem häufigen Niederdrücken der Apparate befreit zu sehen.

2) Dass der Arzt auch mehr auf seine Kenntniss bauen und daher bei der Behandlung ruhiger sein darf. Zwar erhält man durch die Schwämme eine einigermassen deutliche Kenntniss von dem vorhandenen Zustande; aber so genau wie durch einen Abdruck wird sie nicht, da die Schwämme, indem man sie durch die Verengerung bringt, stets zusammengedrückt werden.

Der Umstand bei der Behandlung des G...., dass die Kugeln einst beim Aufstossen durch die Verengerung in den Magen hinunterging, veranlasste mich zu einer Aenderung der Gestalt der Kugeln, wodurch solches unmöglich gemacht würde, und die Form, welche Fig. 2-3 abbildet, dürfte künftig als die beste zu erachten sein **).

*) Bei G. lag sie ein wenig mehr nach der rechten Seite als nach hinten.

**) Meine geehrten Leser werden sich erinnern, dass *Jameson*'s

Ihr unterstes Ende bleibt wie es bisher gewesen ist.

Ihr oberstes Ende dagegen erhält einen Diameter von 9 Linien und ist nur gegen den Rand hinauf etwas abgerundet und von gleicher Grösse für Alle (sowohl für die grössern als für die kleinern). Die Länge dieses Endes wird 9 Linien betragen.

In ihrer Mitte werden sie, wie bisher, schmäler (sie werden zwischen 4 und $7\frac{1}{2}$ Linien variiren), als der dickste Punkt des untersten Endes. Uebrigens geht wie bisher für die seidene Schnur ein Kanal ganz durch sie hindurch, und in dem obersten Ende findet sich ebenfalls eine Vertiefung für den Fischbeinstock. Sie erhalten auf diese Weise eine gewisse Aehnlichkeit mit einem Nagel. Die ganze Länge der Kugel wird 2 Zoll.

Diese Veränderung wird, wie ich glaube, folgende Vortheile haben:

a) dass die Kugeln, da sie an ihrem obersten Ende denselben Diameter haben, wie die Weite der Speiseröhre selbst, bei dem Hinunterbringen derselben oder beim Aufstossen nicht durch die Strictur ganz hindurch gehen können;

b) dass sie leichter durch die Strictur hindurch gebracht werden; wegen ihrer Dicke nach oben stützen sie sich nämlich bei dem Niedersenken an die innere Seite der Speiseröhre, können nach den Seiten nicht wackeln, und werden daher, ohne dass man den Druck zu erhöhen braucht, gleichmässiger und sicherer als bisher hindurch gebracht werden können, da ihr oberstes Ende wegen dessen zugespitzter Form bei der Niedersenkung leicht nach der einen oder der andern Seite der Speiseröhre gedrückt werden kann.

c) Wenn die Kugel einmal in die Verengung gebracht worden ist, so kann man sie beim Aufstossen mit geringeren Unannehmlichkeiten für den Patienten (denn ein dünner Fischbeinstock, der nur an einzelnen Stellen die Speiseröhre berührt, reizt nicht so heftig) an der erwünschten Stelle mit

---

Kugeln, die mir die Idee gaben, auch an beiden Enden zugespitzt sind. d. Vf.

eben so grosser Sicherheit wie eine elastische Bougie*) festhalten, die ja durch Berührung der Speiseröhre an irgend einem Punkte den Kranken in einem ziemlich hohen Grade reizt und genirt. (Schluss folgt.)

Ueber die Veränderung der organisch-chemischen Vorgänge im weiblichen Körper zur Zeit des Entwöhnens.

Mitgetheilt

vom Dr. *G. Zimmermann* in Berlin.

(Schluss.)

Ein grosser Theil derjenigen Blutbestandtheile, die zur Milchbereitung bereit waren, wurde auch, wie wir gesehen haben, dazu verwandelt, obgleich das Absaugen der Milch aufhörte; ein anderer Theil blieb im Blute und ein noch grösserer wurde, da die Richtung in den vegetativen Vorgängen einmal danach war, noch hinzu erzeugt. Da wir sofort nach dem Entwöhnen den Harn so reichlich fliessen und so sehr überfüllt mit harnsauren Salzen gesehen haben und zwar 7 Tage hindurch, während durch den Darmkanal durch die Wirkung der *Laxantia* viele Protein-Stoffe und Fett ausgeführt wurden, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die sonst zu Milch verarbeiteten Blutbestandtheile in Excretions-Producte des Harns und des Schweisses zerfielen. Hierdurch kam allmählich die Mischung des Blutes und die Quantität desselben auf den Punkt, dass dasselbe für den Gesammt-Organismus wieder ein adäquater Reiz wurde. — Dies war

---

*) Der Hauptvortheil einer elastischen Bougie ist gewiss nur der, dass sie beim Aufstossen besser in der Strictur gehalten werden kann, wogegen sie den Kranken so bedeutend geniren muss, dass er dieselbe nicht lange in der Speiseröhre zu ertragen vermag. d. Vf.



es nicht, als das physiologische Fontanell, die Brustdrüse, zu fungiren aufhörte.

Die einzige Schwierigkeit in der Erklärung und Deutung jener Thatsache hat die Beantwortung der Fragen: wurden die sonst zur Milch-Secretion bestimmten Protein-Verbindungen direct in Harnsäure, harnsaures Ammoniak und Harnstoff zerlegt und was war die Ursache dieser Zersetzung? oder erlitten sie erst in dem Lymphgefäss-System diejenige chemische Vorbereitung, dass sie unter dem Einflusse der Respiration und der excernirenden Organe in jene mehr re-organischen Verbindungen zerfallen konnten? Das Eiweiss des Blutes scheint als solches nicht fähig zu sein, in jene Stoffe direct zu zerfallen: wahrscheinlicher ist dies vom Faserstoff, den wir in den Nieren-Venen nicht wieder finden (*Fr. Simon*). Der Ort, wo derselbe gebildet wird, ist das Lymphgefäss-System und es ist daher sehr wahrscheinlich, dass alle jene, früher zu Milch verbrauchten, Stoffe theilweise in Faserstoff umgewandelt werden, der dann in jene Producte des Harns und Schweisses zerfällt.

Wichtig ist jedenfalls die Frage, ob auch in dem Harn der Frau der Harnstoff in jener Zeit ebenso vermehrt war, wie die harnsauern Salze? diese selber sprechen aber auf das entschiedenste für die von *Lehmann* und *Liebig* aufgestellte Theorie von der Entstehung der Harnsäure, die ich in meiner Schrift (Analyse und Synthese der pseudoplastischen Processe) durch klinische Untersuchungen weiterhin zu stabiliren vermochte. Da, wo die Menge des zu zersetzenden Faserstoffs im Verhältniss zum eingeathmeten Sauerstoff zu gross ist, wird derselbe nicht ganz in Harnstoff umgewandelt, sondern ein grosser Theil zerfällt nur in harnsaures Ammoniak. In dem Blute jener Frau befand sich noch ausserdem viel an Fetten, die vom Sauerstoff eher verbrannt werden konnten, als die vollkommene Oxydation des Faserstoffs eintrat.

Auf zwei Punkte will ich noch die Aufmerksamkeit der Leser richten, nämlich auf die Fieberbewegungen, die sich zeigten, und auf das Sodbrennen. — Wurden jene durch die

Affection der Milchdrüsen, oder durch das mit Milchstoffen überladene Blut direct durch die Reizung des Gefäss- und Nerven-Systems hervorgerufen? Half das Fieber zur schnellern Zersetzung und Ausführung derselben? Wegen der damit verbundenen schnellern Circulation sollte man es erwarten! — In Bezug auf das Sodbrennen ist die Frage aufzuwerfen, ob dasselbe mit übermässiger Harnsäure-Bildung in causalem Zusammenhange steht? Um dies zu entscheiden, müsste man bei Individuen, die an Sodbrennen leiden, es nicht unterlassen, den Harn auf die Menge an Harnsäure zu untersuchen. — Um jene Zeit, wo das Sodbrennen eintrat, machte sich in dem Harne auch oxalsaurer Kalk in ziemlicher Menge bemerkbar; ob die Oxalsäure als niedere Oxydations-Stufe der Kohlensäure gebildet wurde und an den Kalk trat?

Unter denjenigen Mitteln, welche die Stase in den Brustdrüsen und die Milch-Secretion zur Zeit des Entwöhnens am sichersten beschränken würden, steht gewiss die Anwendung der Kälte oben an; denn diese bewirkt einmal Contraction der Gefässe, sodann unterdrückt sie alle vegetativen, wie chemisch-organischen Vorgänge. Hierbei muss man nun die im Blute befindlichen und aufgehäuften Milchstoffe sobald wie möglich zu entfernen suchen, damit dieselben kein anderes Gewebe in Stase versetzen. Hierzu bieten sich nun der Darmkanal und die Nieren als die besten Ableitungsorte an. Will man im Darmkanal congestive Stase und vermehrte Excretion bewirken, so dürfte eine Dosis *Calomel* von 10 Gr. mit *Jalappe* am besten sein; denn durch jenes Mittel wird zugleich, ausser stärkerer Epithelium-Abstossung und Schleim-Secretion, auch noch sehr viel Faserstoff und Galle ausgeführt. Die Cholein-Säure der letztern würde nach *Liebig*'s genialer Theorie in's Blut gelangen und hier durch den Sauerstoff verbrannt werden; ist das nicht der Fall, so muss sich der Sauerstoff auf die Protein-Verbindungen werfen und diese (Faserstoff) so oxydiren, dass sie schnell in harnsaures Ammoniak u. s. w. zerfallen können und das wollten wir gerade haben. — Die grosse Menge Fett, die ich in den *Faeces* der Frau fand, war eine Abscheidung aus dem Blute,

ebenso wie die grosse Zahl der farblosen Zellen in den flüssigen Stühlen.

Wie lange die Abnormität des Harns dauerte, kann ich nicht sagen: das massenhafte Erscheinen der harnsauern Sedimente dauerte 7 Tage, also 2 mal $3\frac{1}{2}$ Tag. — Es wäre wünschenswerth, dass von verschiedenen Seiten der Harn entwöhnender Frauen einer genauen quantitativen und qualitativen Analyse unterworfen würde, da dadurch, wie ich gezeigt zu haben glaube, nicht unwichtige Aufschlüsse über organisch-chemische Vorgänge gegeben werden, die noch immer in tiefes Dunkel eingehüllt sind. Zu solchen Untersuchungen haben praktische Aerzte am meisten Gelegenheit, deren Sache es jetzt ist, sich mehr der Erörterung von Tagesfragen zu widmen, deren Entscheidung den Chemikern von Fach nicht zugemuthet werden kann. Ein *Boerhaave*, *van Swieten* und *de Haen* würden heut zu Tage Vorkämpfer in experimentaler und klinischer Erforschung der gesunden wie kranken Lebens-Vorgänge sein, wozu namentlich tiefe pathologische Einsicht und praktischer Takt von Nöthen sind.

Ueber die arzneiliche Wirkung des frisch ausgepressten Saftes der Hauswurz (*succ. sempervivi tectorum recenter expressi*).

Mitgetheilt

von Dr. *Wilh. Reichel*, Königl. Baierschem Landgerichtsarzte in Naila und Badearzte in Steben.

Während man für jedes einzelne Nervengebiet besondere narcotische Mittel aufgefunden hat, welche ihre Wirkung auf eine solche Region concentriren und von da dem gesammten Nervensysteme mittheilen, so hat man bis jetzt kein narcotisches Mittel entdeckt, welches specifisch auf das Uterinsystem wirkt.

Zwar hat *Sobernheim* in seinem Handbuche der practischen Arzneimittellehre dem *Stramonium* eine specifische Wirkung auf die Sexualnerven beigelegt; allein er ist zu dieser wahrscheinlich durch die Erfahrung von *Berends* gelangt, dass das *Stramonium* in der *hysteria libidinosa* heilsam sich zeigt. Diese Form der Hysterie ist jedoch eine Krankheit der Einbildungskraft, mithin eine Gehirnkrankheit und hat nur eine besondere pathogenetische Beziehung zu dem Geschlechtsleben und es wirkt mithin das *Stramonium* beruhigend auf die Geschlechtsthätigkeit, weil es die aufgeregte Einbildungskraft herabstimmt, in welcher die *hysteria libidinosa* eigentlich wurzelt. *Vogt* hat auch in seinem Handbuche der Pharmacodynamik das *Stramonium* dicht an die *Belladonna* gestellt und nachgewiesen, dass es seine hauptsächlichste Wirkung auf die Gehirnthätigkeit ausübe.

Das eigentliche *Narcoticum* für das Uterinleben ist der frisch ausgepresste Saft der Hauswurz und während die an Mutterkrämpfen Leidenden über die schnell einkehrende Ruhe sich freuen, welche nach dessen Anwendung des ganzen Organismus sich bemächtigt, staunt der beobachtende Arzt, wie diese heilsame Ruhe über das Nerven- und Blutleben von dem Uterus über das Ganglien-, Spinal- und Cerebral-Nervensystem sich erstreckt.

Dieser Saft enthält ausser einem eigenthümlichen, scharfen Prinzipe, das, auf die Hautoberfläche anhaltend angebracht, eine corrosive Wirkung ausübt, Wachs, etwas flüchtiges Oel und sauerapfelsauren Kalk und kommt in seinen Bestandtheilen dem kleinen Hauslauche nahe, den *Zschorn* neuerlich wieder gegen die idiopathische Fallsucht empfohlen hat. Wahrscheinlich wird die analytische Chemie in diesem narcotischen Heilmittel gleichfalls ein Alkaloid, wie in so vielen andern, entdecken. Der frisch ausgepresste Saft des *sempervivum tectorum* hebt die Uterinkrämpfe von den leichtesten Formen bis zu den schwersten, wenn nicht Abnormitäten in der Plasticität des Gebärmutterorgans zu Grunde liegen, welche durch die Mittel der Kunst sich nicht mehr beseitigen lassen. Auch die *epilepsia uterina* ist nicht ausgeschlossen und der Grund, warum der kleine Hauslauch gegen Epilepsieen zuweilen heilsam sich zeigte, zuweilen nicht das Mindeste leistete, liegt wahrscheinlich darin, dass man die specifische Wirkung dieser Laucharten auf die Geschlechtssphäre noch nicht kannte und eine zu extensive Wirkung verlangte. Sehr wahrscheinlich wird diese heilsame Wirkung der Laucharten auch auf die Epilepsieen des männlichen Geschlechts sich erstrecken, welche

durch die Pubertätsentwickelung oder durch geschlechtliche Ausschweifungen hervorgerufen werden.

Der frisch ausgepresste Saft des grossen Hauslauchs hat ausser seiner narcotischen Wirkung aber auch noch eine kühlende, die er seinem Gehalte an sauerapfelsaurem Kalk verdankt, der gleichfalls wieder ein *antiepilepticum* ist, wie in der neuern Zeit nachgewiesen wurde. Dadurch, dass dieser Saft specifisch beruhigt und kühlt, unterscheidet sich seine Wirkung von der des Bibergeils, des Baldrians und anderer Mittel, die durch ihren grossen Reichthum an ätherischem Oele die Nervenströmungen bethätigen und dadurch die krampfhaften Contractionen heben. Diese Mittel befördern jedoch gleichzeitig die Gefässthätigkeit und werden deswegen nicht vertragen, wenn ein Orgasmus in dem krampfhaft ergriffenen Theile Statt hat, oder wenn das Gefäss-System überhaupt eine überwiegende Rolle über das Nervensystem spielt.

In solchen Fällen wirkt der Saft des grossen Lauchs vortrefflich, indem er das krampfhaft gebundene Leben löst, zugleich aber auch die krankhaft gesteigerte Temperatur mindert.

Durch dieses sanft lösende, kühlende Mittelsalz, in Verbindung mit dem eigenthümlichen scharfen Principe und dem flüchtigen Oele wird der frisch ausgepresste Saft des *sempervivum tectorum* zu einem Mittel, das sehr verbessernd auf die Blutmasse einwirkt, und er wird sich besonders für jene Uterinkrämpfe eignen, die in einer zu scharfen, reizenden Beschaffenheit des Blutes ihren Grund haben. Nicht selten entstehen dergleichen Krämpfe zur Menstruation, wenn das Menstrualblut zu sehr verkohlt ist, wodurch die Uterinnerven gereizt werden. Diese Dyscrasie wird der Saft des grossen Lauchs, wenn er anhaltend gebraucht wird, tilgen und zugleich die Neigung der Nerven zu krampfhaften Beschwerden nehmen.

Durch die oben angeführten Bestandtheile erhält er aber auch eine resolvirende Wirkung und er wird sich auch noch in jenen Uterinkrämpfen besonders heilsam zeigen, die durch Stokkungen entweder in dem Gebärmutterorgane selbst, oder in dem Pfortadersysteme, in der Leber, Milz u. s. w. bedingt werden. Unentbehrlich wird er, wenn eine *obstructio calida* statt hat, wenn mithin mit der Sensibilität auch die Irritabilität gesteigert ist, die Kranke fixe, klopfende Schmerzen im Unterleibe, Druck und Schwere in der Beckengegend hat, wenn die Temperatur erhöht ist, die Blutströmungen lebhafter, wenn überhaupt die Erscheinungen einer Abdominalplethora vorhanden sind. Als sanft, jedoch sicher wirkendes *resolvens*, das beruhigend und kühlend zugleich wirkt, befördert es alle Secretionen und wird sich mithin

besonders heilsam beweisen, wenn die Menstrualsecretion ins Stocken gerathen ist.

Dysmenorrhöen und Amenorrhöen sind mithin die auf höchster Stufe stehenden Formen gestörter Geschlechtsthätigkeit, welche durch den Saft des Hauslauchs beseitigt werden. Seine Eigenschaft, durch die Secretionsorgane zu reinigen, kündigt er besonders dadurch an, dass er dem Harne eine fötide Beschaffenheit mittheilt, was *Zschorn* auch von dem kleinen Lauche, *sedum acre*, beobachtet hat. Wegen dieser resolvirenden Eigenschaft ist der frisch ausgepresste Saft des Hauslauchs als äusserliches Mittel in jener Schwerhörigkeit zu empfehlen, die in einem sehr verhärteten Ohrenschmalze, oder in entzündlichen Exsudationen ihren Grund hat. Findet dabei ein übelriechender Ausfluss Statt, so wird er sich um so mehr heilsam zeigen, indem er als antiseptisches Mittel den Ausfluss verbessert.

Zu diesem Behufe werden täglich einige Tropfen in die Gehörhöhlen getröpfelt, oder es wird ein Pfropfen von Baumwolle, dessen unteres Ende mit dem Safte imprägnirt ist, in den Gehörgang bis zu diesen krankhaften Producten hineingebracht. Einzelne Blätter der Hauswurz, von der äussern feinen Haut entblösst, und auf die Hühneraugen gebunden, nehmen die Schmerzen und ätzen die verhärteten Stellen nach und nach weg, wobei die Blätter, die eine schwammige Beschaffenheit haben, beinahe ganz verschwinden.

Innerlich wird von dem frisch ausgepressten Safte der Hauswurz täglich 3 bis 4 mal ein halber Theelöffel voll in etwas Wasser und mit etwas weissem Zucker versüsst, genommen. Da das Mittel leicht verdirbt und bei aufgeregter Gefässthätigkeit mit weingeistigen Mitteln nicht versetzt werden darf, so muss es häufig frisch bereitet werden. Ist bei Uterinkrämpfen mehr die Sensibilität ergriffen, sind die Extremitäten kalt, ist der Urin blass u. s. w., dann werden gleiche Theile des Saftes und der Baldriantinctur mit halb so viel Bibergeiltinctur vermischt und der Kranken täglich 3 bis 4 mal davon 20 Tropfen auf Zucker gereicht. Einige Blätter der frischen Pflanze zusammengeschnitten, können auch mit andern aromatischen Kräutern z. B. der *Hb. Melissae* u. s. w. vermischt angebrüht und es kann dieser Aufguss zur Unterstützung der Kur getrunken werden.

Gedruckt bei J. Petsch

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 18ten April* **1846.**

Therapeutische Mittheilungen über das *Kali hydrojodicum*.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an dem Königl. poliklinischen Institut der Universität zu Berlin.

Das Lückenhafte und die Unsicherheit der ärztlichen Kunst verräth sich, wir müssen es uns selbst gestehen, hauptsächlich durch die Sucht, neue Arzneimittel in die leider schon zu reichlich versorgte *Materia medica* einzuschwärzen. Die Zeitschriften der Medicin wimmeln von Beobachtungen, die für eine treffliche Wirkung dieses oder jenes noch wenig versuchten Mittels angeführt werden, und dennoch wird man sich bei der Wiederholung dieser Versuche in den meisten Fällen bitter enttäuscht sehen. Weit entfernt, an der Zuverlässigkeit der Beobachter zweifeln zu wollen, glaube ich die Täuschung, welcher dieselben unterliegen, vorzugsweise aus folgender Quelle herleiten zu müssen. Jeder Arzt weiss, dass namentlich in chronischen Krankheiten, zu deren Be-

kämpfung bereits viele Mittel fruchtlos angewandt worden sind, der Gebrauch eines neuen sich in der Regel für einige Zeit erfolgreich zeigt, mag man dies nun dem Vertrauen, welches der Kranke selbst auf das noch unversuchte Mittel setzt, oder der Veränderung der Diät, oder andern unbekannten Gründen zuschreiben wollen. Der Arzt ist in solchen Fällen nur zu sehr geneigt, das Vertrauen und die Täuschung seines Patienten zu theilen, bis ihn später der Wiedereintritt der frühern krankhaften Erscheinungen von der Grundlosigkeit seiner Hoffnungen überzeugt. Verliert indess der Arzt, was gar nicht selten geschieht, den Kranken inzwischen aus den Augen, so bleibt auch sein Glaube an der günstigen Wirkung des Medicaments unerschüttert, und ein paar solcher Fälle genügen dann gewöhnlich, um dasselbe öffentlich anzupreisen und seinen Gebrauch dringend zu empfehlen. So erklärt es sich denn, dass erfahrene Practiker auf die in den Zeitschriften ausgestreuten therapeutischen Mittheilungen nur mit ungläubigem Lächeln herabblicken, ein Schicksal, welchem auch die folgende Abhandlung, wie ich wohl weiss, nicht entgehen wird. Wenn ich indess die Aufmerksamkeit der Leser für dieselbe in Anspruch nehme, so geschieht dies nur, weil ich im Stande bin, bestimmte, unumstössliche Thatsachen zu bieten. Eine Reihe von Fällen, zu deren genauer Beobachtung mir meine Stellung in der von Herrn Prof. *Romberg* geleiteten Poliklinik die Gelegenheit gab, hat mich von dem Werthe des betreffenden Mittels innig überzeugt, und die folgenden Krankengeschichten werden, wie ich hoffe, der wiederholten Anwendung desselben hinlänglich das Wort reden.

Bald nachdem die Naturwissenschaften uns mit den physicalischen und chemischen Characteren der Jodine bekannt gemacht hatten, bemächtigte sich auch die practische Medizin des neuen Stoffes, um seine therapeutischen Eigenschaften zu ergründen. Man glaubte ein wichtiges Mittel gegen verschiedene dyscrasische Zustände in demselben gefunden zu haben, und fand sich in dieser Erwartung nicht getäuscht. Allein auch hier ging man bald zu weit: denn alle möglichen

Affectionen der verschiedensten Art sollten nun durch das Jod und seine Präparate geheilt werden. In der neusten Zeit ist man jedoch von diesem Glauben an die Wunderkraft des Mittels zum Theil wieder zurückgekommen, und beschränkt seinen Gebrauch meist auf diejenigen Fälle, wo man eine scrophulöse oder syphilitische Basis vermuthen darf. In vielen Schriften findet man das Jod auch gegen chronische Leiden rheumatischer Natur empfohlen, und wenn man die Analogie, die zwischen dem Rheumatismus und manchen Dyscrasien stattfindet, erwägt, so kann eine solche Empfehlung nicht überraschen. Allein man irrt sehr, wenn man alle Fälle von chronischem Rheumatismus für die Anwendung des *Jod Kali* geeignet hält. Wenn die Gelenke selbst ergriffen sind, wird man fast niemals Erfolg davon beobachten, wohl aber, wenn die rheumatischen Schmerzen in den Muskeln und in den fibrösen Membranen ihren Sitz haben.

Erster Fall. Frau Fichtner, 53 Jahre alt, litt seit 4 Jahren an Schmerzen in der Gegend der rechten Hüfte und im Schenkel derselben Seite, welche, mit kurzen Unterbrechungen andauernd, von Zeit zu Zeit, besonders in der Nacht, mit grosser Heftigkeit exacerbirend, bis in die Gegend des Kniegelenks und in den Unterschenkel hinabstrahlten. Durch Gehen und andre Bewegungen des Gliedes konnte der Schmerz leicht geweckt, und wenn er schon vorhanden war, bedeutend gesteigert werden. Eine sorgfältige Untersuchung ergab vollkommne Integrität des Hüftgelenks, so wie andrerseits der Mangel der regelmässigen Paroxysmenbildung und der freien Intervalle gegen die Annahme eines rein neuralgischen Leidens sprach. Die Kranke wollte schon in frühern Lebensjahren an rheumatischen Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen gelitten haben, leitete aber das gegenwärtige Leiden vorzugsweise von der vor 4 Jahren statt gehabten Cessation der Catamenien her. Unter diesen Umständen wurde das *Kali hydrojodicum* (6 Gr. 3 mal täglich zu nehmen) in Solution verordnet, und zwar mit so glücklichem Erfolge, dass bereits nach 14tägigem Gebrauch des Mittels grosse Erleichterung eingetreten war,

nach 4 Wochen die Kranke als geheilt aus der Kur entlassen werden konnte. Ein Bronchialcatarrh nöthigte sie ein halbes Jahr später abermals in der Klinik Hülfe zu suchen, bis zu welcher Zeit sich keine Spur des frühern Leidens wieder gezeigt hatte.

Dieselbe treffliche Wirkung zeigte das *Jodkali* in mehreren ähnlichen Fällen, die ebenfalls mit der Cessation oder mit Unregelmässigkeiten der Catamenien in Zusammenhang standen. Schmerzen rheumatischer Art kommen aus dieser Ursache beim weiblichen Geschlecht, vorzugsweise in den climacterischen Jahren, ausserordentlich häufig vor. In der Regel fixiren sie sich nicht auf einen bestimmten Theil, sondern ziehen im Körper herum, befallen bald die obern, bald die untern Extremitäten, bald den Rumpf, und verbinden sich nicht selten mit krankhaften Erscheinungen in der motorischen Sphäre, grosser Schwäche der Muskeln, krampfhaftem Zucken derselben u. s. w. Dr. *Todd* hat den 9ten Abschnitt seiner geistvollen Vorlesungen über Gicht und Rheumatismus *) der Erledigung folgender Frage gewidmet: „Können die ungesunden Secretionen des *Uterus* Material zur Production der rheumatischen Materie liefern?" Er gelangt dabei zu dem Schlusse, „dass in Fällen, wo die Uterinsecretion quantitativ und qualitativ unvollkommen ist, und nicht gehörig aus dem Organe excernirt wird, sondern die Neigung hat, sich in demselben anzuhäufen, — ein Zustand, welcher zuweilen in frühern Lebensperioden (dem rheumatischen Alter), oder auch erst in einer spätern, wenn die Regeln bald verschwinden wollen (in dem gichtischen Alter) eintreten kann, — bei Frauen eine Diathese sich findet, welche der rheumatischen oder gichtischen sehr ähnlich ist, und ihren Ursprung hauptsächlich, wenn auch nicht allein, der abnormen Secretion des Uterus verdankt." Auch *Locock* **) macht auf die merkwürdige Verbindung der Dysmenorrhoe

*) Vorlesungen über Gicht und Rheumatismus. Deutsch unter Red. von Dr. *Fr. J. Behrend*. Leipzig 1844. S. 87 ff.

**) *Cyclopaedia of Practical Medicine.* Artikel: Dysmenorrhoe.

mit rheumatischen Symptomen aufmerksam, in welchen Fällen antirheumatische Mittel, wie *Guajac* und *Colchicum* nicht selten beide krankhafte Zustände beseitigten. Endlich führt *Todd* noch die Beobachtung seines Freundes Dr. *Rigby* an, der bei gewissen Formen der Dysmenorrhoe, bei Entzündung des Gebärmuttermundes und Halses mit albuminösem Ausflusse, und in früheren Stadien des *Scirrhus uteri* nicht selten einen krankhaften Zustand des ganzen Körpers entstehen sah, welcher, wenn er die Glieder befällt, unter dem Namen Rheumatismus, Arthritis u. s. w. allgemein bekannt ist. Ich bin auf diesen Zustand, obwohl er streng genommen nicht hierher gehört, ausführlicher eingegangen, weil er mit dem Gegenstande der ersten Beobachtung im engsten Zusammenhange steht, und im *Kali hydrojodicum* ein kräftig und schnell wirkendes Heilmittel fand. Auf welche Weise das Mittel in solchen Fällen wirkt, wage ich nicht zu entscheiden. Am wahrscheinlichsten ist es, dass in Folge seines Gebrauchs die krankhafte Mischung des Blutes eine günstige Veränderung erleidet, die durch die bekannte mächtige Wirkung des Jod's auf das Uterinsystem vielleicht noch unterstützt wird.

Allein auch in ähnlichen Zuständen des männlichen Geschlechts, wo der eben angedeutete specifische Einfluss nicht anzunehmen ist, bewährt sich das *Jodkali* als ein treffliches Mittel. —

Zweiter Fall. Carl Heidow, 22 Jahre alt, ein gesunder, kräftig gebauter Mann, klagte seit einigen Monaten über anhaltende reissende Schmerzen in beiden untern Extremitäten, welche zur Nachtzeit und beim Wechsel der Witterung bedeutend exacerbirten. Neigung zu säuerlich riechenden Schweissen, häufige Ablagerungen harnsaurer Sedimente im Urin sprachen für das Vorhandensein der rheumatischen Diathese. Da die gewöhnlichen *Antirheumatica* bereits ohne Erfolg gebraucht waren, so wurde am 24. Juli 1844 eine Solution des *Kali hydrojodicum* verordnet. Schon am 30. Juli war eine namhafte Besserung eingetreten, und 8 Tage später wollte Patient von den Schmerzen vollkom-

men befreit sein. Jedenfalls ist hier die schnelle günstige Wirkung bemerkenswerth, sollte sie auch, da ich den Kranken später nicht wiedergesehn habe, nicht von Bestand gewesen sein.

Um nicht zu weitschweifig zu werden, will ich die Zahl der Beispiele, die ich leicht vermehren könnte, auf die mitgetheilten Fälle beschränken, und mich zu einer mit der bisher abgehandelten verwandten Affection wenden, gegen welche das *Jodkali* in noch höherem Grade wirksam ist.

In den letzten Jahren hat man nämlich im *Kali hydrojodicum* ein treffliches Mittel gegen verschiedene Krankheiten der fibrösen Membranen, insbesondere der Beinhaut, kennen gelernt. Man beobachtete, dass sich das Jod in der *Syphilis* vorzugsweise dann wirksam zeigte, wenn das *Periost* entzündet, aufgeschwollen, entartet war, an welcher Stelle des Körpers auch die Affection ihren Sitz haben mochte. Dieser günstige Erfolg des Mittels zeigt sich indess nicht allein in der syphilitischen *Periostitis*; auch in Fällen, wo kein Verdacht der *Lues* aufkommen kann, insbesondere aber da, wo eine rheumatische Diathese zu Grunde zu liegen scheint, hat es seine Wirkung bewährt. *Todd* (l. c. S. 100) bemerkt, „Wenn die Beinhaut sehr afficirt ist, so ist der Gebrauch der Jodine indicirt; aber dies Mittel darf nur mit Vorsicht gebraucht werden", und S. 129: „Oft ist es gerathen, in diesem Stadium (nämlich im chronischen Rheumatismus) das *Guajacum* oder das *Jodkali* anzuwenden. Die Wirkungen dieser beiden Mittel müssen dann sorgfältig beaufsichtigt werden, damit sie keine deprimirenden Wirkungen hervorbringen. Das *Jodkali* empfiehlt sich besonders in den Fällen, wo die fibrösen Membranen und die Beinhaut vorzugsweise der Sitz der Irritation zu sein scheinen." Da indess der Werth des Mittels in der Praxis noch nicht nach Verdienst gewürdigt wird, so hielt ich es für nicht unangemessen, die folgenden Beobachtungen der Oeffentlichkeit zu übergeben, welche, wie ich zu hoffen wage, dazu beitragen werden, dem Gebrauche des *Jodkali*'s eine grössere Ausbreitung zu verschaffen.

Dritter Fall. **Frau** Hecht, 55 Jahre alt, **schon in frühern Jahren zu wiederholten Malen Anfällen irregulärer** Gicht unterworfen, klagte seit 6 Wochen über heftige reissende Schmerzen in der rechten Stirnhälfte. Die schmerzhafte Stelle war geröthet, merklich geschwollen, hart, und gestattete nicht die leiseste Berührung. Nach Aussage der Kranken exacerbirten die Schmerzen vorzugsweise in der zweiten Hälfte der Nacht, und bei Veränderungen der Witterung, wo sie dann nicht bloss auf das Stirnbein beschränkt blieben, sondern sich auch über den behaarten Theil des Kopfs bis zum Hinterhaupt verbreiteten. Mangel des Appetits, belegte Zunge, saures Aufstossen, Stuhlverstopfung begleiteten diesen Zustand, der sich hinlänglich als eine *Periostitis* des Stirnbeins auf arthritischem Boden charakterisirte. Alle bisher versuchten Mittel, *Digestiva*, *Colchicum*, *Aconit*, selbst der Sublimat waren ohne den geringsten Erfolg geblieben, als man, nach vorausgeschickten gelinden Abführungen zum *Kali hydrojodicum* seine Zuflucht nahm. Die in diesem wie in den andern Fällen übliche Formel war:

Rec. *Kali hydrojodici* ℨj
Aq. destill. ℥jv
Syr. commun. ℥j

MDs. 3 mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen, so dass die Kranken täglich 18 Gran *Jodkali* verbrauchten. Schon nach der ersten Flasche gab sich eine entschiedene Besserung kund, und eine halbe Unze des Mittels reichte hin, die Patientin so vollständig herzustellen, dass keine Spur von Schmerz und Anschwellung mehr zu bemerken war. Auf die Tilgung der gichtischen Diathese hatte indess das *Jodkali* so wenig Einfluss, dass nach Verlauf eines Jahres die Kranke von einer *Ophthalmia arthritica* des linken Auges befallen wurde, welche in Staphylombildung und Verwachsung der *Iris* mit der *Cornea* überging.

Vierter Fall. Frau Haase, 42 Jahre alt, schon seit **mehrern Jahren an Anfällen heftiger Kopfschmerzen leidend, die sie hauptsächlich ihrer feuchten Wohnung zuschreiben zu müssen glaubt, hat seit 3 Monaten ihre Regeln nicht gehabt.**

Seit dieser Zeit klagte sie über periodisch auftretende reissende Schmerzen in der linken Körperhälfte, vorzugsweise aber über heftige *Cephalalgie*. Die letztere hat in der Gegend des linken Scheitelbeins ihren Sitz, tritt mehrmals täglich ein, und hält dann eine Viertelstunde bis 20 Minuten an. Die Localuntersuchung ergiebt an einer dem Hinterhauptbeine naheliegenden Stelle des erwähnten Knochens eine umschriebene Aufwulstung, die bei der geringsten Berührung unerträgliche Schmerzen verursacht. Da die Annahme einer *Periostitis rheumatica* hier unzweifelhaft schien, wurde mit Uebergehung andrer Mittel, sogleich zur Anwendung des *Jodkali*'s geschritten. Der Gebrauch desselben ward am 14. Februar 1845 begonnen, und bewirkte, ohne dass man nöthig hatte, zu andern Mitteln seine Zuflucht zu nehmen, nach 3 bis 4 Wochen vollständige Heilung. Bemerkenswerth ist noch, dass auch in diesem Falle das Mittel seine Wirkung als *Emmenagogum* bewährte, indem nach 3wöchentlichem Gebrauch desselben die Catamenien regelmässig wiedereintraten. (Schluss folgt.)

Ueber Stricturen der Speiseröhre und eine Veränderung der *Jameson*'schen Hornkugeln dagegen.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Svitzer* in Copenhagen.

(Schluss.)

Mit diesem Apparate versehen, habe ich einen neuen Fall gehabt, der einen sehr günstigen Ausgang hatte, und den ich mir erlaube hier mitzutheilen.

Der Schneidermeister K...., 48 Jahre alt, kam im Frühlinge 1844 zu mir und beklagte sich, dass er in dem letzten Monate nur flüssige Sachen schlucken könne und keine festen Speisen (wie Grütze, Fische und Fleisch). Ich liess nun einen *Detrusor* in die Speiseröhre hinab; er konnte aber nur bis zu den Regionen der *Cartilago cricoidea* gebracht werden. Hier war also eine Verengerung vorhanden. Die von mir erfundene und vorgeschlagene Modellir-Bougie für die Speiseröhre wurde in warmes Wasser gelegt, so dass das Wachs, welches an dem Pinsel angebracht ist, ganz weich wurde, und darnach in die Speiseröhre hinabgebracht, wo sie gegen die Verengung gedrückt wurde. Als sie wieder herausgenommen war, hatte ich von jener einen guten Abdruck. Ich erkannte daran, dass nur die Kugel No. 2, nach meinem spätern Vorschlage verändert, durch die Verengung zu bringen sei. Die Anwendung derselben wurde einen Monat fortgesetzt. Darauf ging ich allmälig zu den grössern Kugeln über und fuhr damit fort, bis ich eine Kugel, deren Diameter 7 Linien in der Mitte enthielt, durch die Strictur bringen konnte. Mit dieser liess ich ihn 2 bis 3 Monate fortfahren. Er gab mir dann zu erkennen, dass er jetzt mit seinem Zustande wohl zufrieden sei, da er sowohl flüssige als solide Stoffe niederschlucken könne.

Die Kur hat allerdings ziemlich lange gedauert, denn beinahe ein Jahr ist damit verstrichen, allein dies rührt daher, dass dieser Mann, der eine zahlreiche Familie zu ernähren hatte, oft verhindert worden war, mich so unausgesetzt zu besuchen, als ich wünschte. Jetzt (7 Monate später), da ich dieses niederschreibe, befindet er sich besonders **wohl und mit dem Hinunterschlucken sehr zufrieden. Ich habe überdies die Speiseröhre untersucht und es hat sich da keine Verengerung später eingestellt; denn eine Speiseröhrensonde von 7 Linien im Diameter ging ohne Schwierigkeit durch die Speiseröhre in den Magen hinab.**

Dr. *Skiölberg* in Jonkjöbing in Schweden in der Zeitschrift *Hygiea* (Mai 1843) hat gleichfalls zwei Fälle veröffentlicht, welche die Brauchbarkeit dieser Kugeln einleuch-

lend machen und die ich für deutsche Leser aus dem Schwedischen übersetzt hier mittheile.

Erster Fall. Eine Dame vom Lande suchte bei ihm Hülfe, die an folgendem Uebel litt: Sie konnte weder Speise noch Trank in den Magen hinunterbringen und solche auch nicht behalten. Bisweilen war es ihr nicht einmal möglich, auch nur Wasser hinunterzulassen; denn es schien ihr in der Brust stecken zu bleiben, und es musste unter vieler Spannung und einem stark drückenden Gefühle ausgeworfen werden. Die Patientin war abgemagert, hatte hervorstehende Backenknochen, aber keinen cachectischen Habitus. Wenn sie Wasser in ziemlich raschen Zügen trank, so wurde bald (von einem halben Glase) die Speiseröhre gefüllt, und es stand ihr dann, wie man sagt, in den Hals hinauf. Durch ein leises und nicht anstrengendes Saugen kam dieses Wasser wieder empor, und nur mit unbedeutendem und völlig klarem Schleim, vielleicht nur Saliva gemischt. Bei wirklichem Erbrechen nach Speise und Trank, welche in den Magen gelangt waren, befanden sich die *Ingesta*, nachdem sie zurückgekommen, ziemlich ungemischt; keine Säfte, die dem Blute oder dem Bodensatz des Kaffees glichen, kamen zum Vorschein. Sie hatte sich bis vor zwei Jahren völlig wohl befunden; allein von der Zeit an fühlte sie in der Magengrube einige Beschwerden, und sie litt an Uebelkeit und Erbrechen, Drücken nach der Brust hinauf und Beschwerden beim Niederschlucken jeder Art Nahrungsmittel.

Die Aerzte, welche sie befragt hatte, hatten ihr Mittel gegen die Dyspepsie empfohlen.

Der Unterleib war bis zum Rückgrathe eingefallen. Es war keine Härte oder Zeichen von Degeneration, so wie Cancer oder dergleichen in der Cavität, so weit als sie der Untersuchung zugänglich war. Ein gewöhnliches *Poussoir* ging nicht weiter hinunter in den *oesophagus*, als bis 3 Zoll unter die *Glottis*. Eine gewöhnliche Bougie für die *urethra* konnte mit Mühe etwas weiter hinunter geführt werden, fand aber dann, wie es schien, beständigen Widerstand.

Eine Strictur des *oesophagus* war also vorhanden, aber von welcher Beschaffenheit? und wie ihr abzuhelfen? Von einer krampfhaften Zusammenziehung konnte die Rede nicht sein. War aber die organische Veränderung vielleicht von skirrhöser Art? Zwar möchte dies so scheinen, aber dem Rathe eines französischen Clinikers zufolge „nie einen Kranken aufzugeben", versuchte Dr. *Skiölberg* zu dilatiren und die zusammengezogene Speiseröhre zu erweitern.

Die von mir empfohlnen Hornkugeln wurden verfertigt und versucht. Die Patientin hatte anfangs grosse Beschwerde, sich an diesen fremden Körper in der Speiseröhre zu gewöhnen. Sie wurde daher von beständigem Aufstossen beschwert, welches bei den ersten Versuchen stets die Kugel bis zur *Epiglottis* hinaufstiess; allein bei fortgesetztem Gebrauche glückte es doch, die Kugel eine Viertelstunde da zu halten, und so fuhr der Arzt einige Wochen fort, sie sowohl Vor- als Nachmittags hinabzuführen. Nach Verlauf dieser Zeit konnte Pat. besser schlucken und der Magen behielt die Speise. Grütze und Milch, Rührei und desgleichen ging ziemlich leicht hinunter, und sie freute sich sehr, sich satt essen zu können. Die Kräfte nahmen zu; auch sah sie nicht mehr abgemagert aus. Ein Knoten, der bei dem ersten Versuche an der Seidenschnur gemacht wurde, zeigte, dass die Kugel 2 Zoll fortgeschritten war; dann aber fand sie Widerstand. Dr. *Skiölberg* hoffte nun, das Uebel völlig beseitigen zu können. Bisweilen wurde das *scrobiculum cordis* mit der *Autenrieth*'schen Salbe eingeschmiert, um den Reiz zu beseitigen, den die Kugel verursachte. Diese selbst wurde mit einer Salbe von *Conium* oder *Belladonna* eingerieben. Innerlich wurde *Cicuta*, *Rheum* und *Hyoscyamus* gegeben. In der Zeit von einem Monate hörte er nichts von seiner Patientin, als er plötzlich zu ihr gerufen wurde und sie an einer *Gastritis* leidend fand, woran sie bald darauf starb.

Bei der Obduction zeigten sich die Schleimhäute des Magens etwas inflammirt und konnten etwas mehr als ein

Jungfru (½ Pegel) *) fassen. Es fand keine skirrhöse Degeneration der Häute Statt. Dicht oberhalb der *Cardia* erblickte man eine Verhärtung und Verdickung der Speiseröhre, so dass eine gewöhnliche Federspule nur mit Mühe hindurchgehen konnte. Diese Degeneration, die beinahe knorpelartig war, erstreckte sich ungefähr 6 Zoll in die Speiseröhre hinauf. Ihre innere Fläche war blauroth und wie mit Tuberkeln von einer weichern und schleimigen Beschaffenheit besetzt; am obern Ende schien diese erhärtete Masse verdrängt worden zu sein; die Seitenwände waren dünner und etwas nachgiebiger (elastisch).

Die innere Fläche war in einem Umfange von zwei Zoll glatt und eben, und dieser veränderte Theil endigte mit einem trichterförmigen Raume mit glatt abgeschliffenen Wänden, worin die Hornkugel genau passte. Hieraus wird es auch einleuchtend, dass durch sie die Erweiterung und Veränderung bewirkt worden war.

Dr. *Skiölberg* berichtet, dass diese Degeneration nicht sonderlich bösartig gewesen sei; denn es fand sich gar keine Ulceration und keine gewöhnliche Infection (?) Die Hornkugel hatte nicht einmal irgend eine ulceröse Wirkung hervorgebracht, sondern im Gegentheil eine Absorption, und eine gewisse Elasticität hergestellt, und die Textur schien hier fibröser.

Zweiter Fall. Der Bediente Elander von Gothenburg holte auf Rechnung seines Herrn einige Flaschen Porter und dünnes Bier zu einer Abendmahlzeit am Weihnachtsabend 1841. Den 11. Januar, als Elander eine von den übrig gebliebenen Flaschen öffnete, um zu untersuchen, ob das dünne Bier ungeniessbar geworden sei, setzte er die Spitze der Zunge gegen die Mündung der Flasche und liess die Flüssigkeit auf sie laufen. Er bemerkte gleich ein brennendes Gefühl, sowohl auf der Zunge, als im Halse, woran er erkannte, dass ein Fehlgriff begangen sei. Er eilte in

*) Dieses Mass scheint mir freilich ziemlich klein; aber im dänisch-norwegisch-schwedischen Lexicon ist es so angegeben. d. Vf.

die Apotheke, wo er ein Gegengift sich erbat, und erfuhr zugleich, dass die Flasche eine caustische Kali-Auflösung enthalten habe. Man gab ihm Citronsäure, die aber wegen entstehenden Aufstossens nur bis zum Schlunde gelangte. Der herbei gerufene Arzt verordnete Milch und Oel so wie Egel in der Cardialregion. Am 12. Januar wurde Elander in's Krankenhaus zu Sahlgrenska gebracht, wo er zur Ader gelassen wurde. Auch wurde Gurgeln mit Wasser, Honig und Oel angeordnet. Längs der aufgeschwollenen Zunge schien eine Spur von einem Tropfen oder etwas mehr zu sein, der in den Schlund gelaufen war. Der Mund und der Hals schwollen wieder auf und inflammirten sich. — Nach 8 Tagen waren nichts desto weniger diese Uebelstände gehoben und Pat. wurde aus dem Hospitale ausgeschrieben, in der Hoffnung, dass der Schmerz und die Verengerung in der Speiseröhre späterhin aufhören würden. Acht Tage danach wurde er elender und die Speiseröhre war völlig verstopft, nicht einmal Wasser ging in den Magen hinunter. — *Vesicatorium* wurde auf das *scrobiculum cordis* gelegt und 4 Monate lang offen gehalten. Schröpfen auf dem Rücken wurde angewendet und *Opium* (15—40 Tropfen) nebst einer krampfstillenden Mixtur eingenommen. Alles dessen ungeachtet blieb die Speiseröhre den ganzen Tag über bis des Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr verstopft, wo es gewöhnlich glückte, tropfenweise entweder Zuckerwasser, Thee, Fleischsuppe oder Milch hinunterzuschlucken.

Auf diese Weise konnte Pat. mit Mühe das Leben erhalten. Vergebens hatte man auf der Krankenstube zu Sahlgrenska Versuche gemacht, eine Speiseröhrensonde hinunterzubringen. Er hatte darnach unerträgliche Schmerzen gefühlt. Es schien ihm, als ob die Sonde in der Brust sich böge und da stockte. Ein andrer Arzt, den man zu Rathe zog, empfahl die Einreibung mit der *Autenrieth*'schen Salbe in der *Cardia* und ausserdem ein Pflaster. Pat. fing an zu befürchten, dass er vor Hunger und Durst sterben möchte, und reiste deshalb am 21. Mai von Gothenburg ab nach Jönköbing, um seine letzten Tage bei seiner Schwester und

seinem Schwager zu verleben, um so mehr, da dort ein jüngerer Arzt sich befand, der ihn zu sehen wünschte. Von ihm wurde *Tinctura Opii* bis zu einem Theelöffel voll verordnet, so dass gegen 4 Uhr Nachmittags, wie gewöhnlich, die Speiseröhre sich etwas öffnete, und er tropfenweise seinen ärgsten Hunger und Durst stillen konnte.

In der Mitte des Juni wurde Pat. von diesem Arzte zum Dr. *Skiölberg* gesandt, um zu fragen: ob er glaube, dass noch etwas zu thun sei. Er war in der kläglichsten Verfassung; denn 4 Tage lang war kein Tropfen in den Magen gelangt. Die Pat. so plagenden Versuche in Gothenburg hatten ihn vor einer Untersuchung sehr bange gemacht, aber endlich verstattete er doch, dass man eine gewöhnliche biegsame Bougie hinunterbrachte, und es zeigte sich hierbei ziemlich weit unten in der Speiseröhre (ungefähr 5 à 6 Zoll unterhalb der *Epiglottis*) eine Verengerung, die, bei der Zurückziehung der Sonde mit ziemlicher Kraft anzuhalten schien. Da auf diese Weise dem Kranken der panische Schreck vor Berührung des kranken Organes genommen war, fing Dr. *Skiölberg* an, die besprochene Hornkugel anzuwenden. Er hoffte, dass sie, wenn auch nicht grade die Verengung erweitern, doch durch den angebrachten Druck die krampfhafte Zusammenziehung mindern würde, die daran Schuld sei, dass in mehrern Tagen Nichts habe hinunter passiren können. Um die Kugel in dieser Wirkung zu unterstützen, wurde sie mit *Unguentum Althaeae* und *Extractum Belladonnae* eingeschmiert.

Auf diese Weise gewöhnte Pat. sich an den Gebrauch der Kugel und der Seidenschnur, und nach 8 Tagen war die Speiseröhre oft den ganzen Tag so offen, dass kleine Portionen in kleinen Zügen hinuntergeschluckt werden konnten; kam aber auf ein Mal zu viel hinunter, so wurde Alles ganz verstopft, es musste ausgeworfen werden und neue Versuche konnten erst nach Verlauf von mehrern Stunden gemacht werden. Mehrere Wochen verstrichen, und Versuche wurden sowohl des Vor- als Nachmittags angestellt, ohne dass die Kugel in der Verengerung sitzen bleiben oder

im mindesten avanciren wollte. Sie wurde deshalb etwas kleiner gemacht und mit einer Aushöhlung in der Mitte versehen, und bald fing der Knoten an der Seidenschnur, welche zu den Mundwinkeln passte, an, in den Mund hinein zu kriechen. Nun konnte Pat. bei dem Niederdrücken der Kugel in die Strictur ein spannendes Gefühl im Rücken spüren; aber am schmerzhaftesten war das Ausziehen der Kugel, denn dieses verursachte gewöhnlich Krämpfe in dem *Diaphragma* und *Asthma*. Einst wurde durch einen ziemlich starken Druck und ein zu schnelles Ausziehen der Kugel ein solcher Krampf in den Brustmuskeln und dem *Diaphragma* so wie auch Geschwulst und Empfindlichkeit in der *Cardia* bewirkt, dass Dr. *Skiölberg* glaubte, eine Ruptur der Speiseröhre hervorgebracht zu haben, welche Zufälle aber durch Ruhe und *Opium* mit *Liquor Tartari ammoniati* gemildert wurden. Jetzt wurde die Anwendung der Kugeln ungefähr eine Woche ausgesetzt, darnach mit Vorsicht und besonnenem Verfahren eine grössere Kugel angewendet, damit die kleinere nicht durch die Verengerung dringe und die oben erwähnten schrecklichen Schmerzen aufs neue errege. Da der Magen im Verhältniss zur Erweiterung der Strictur das Niedergeschluckte nicht aufnehmen konnte, so vermuthete Dr. *Skiölberg*, nach einer Untersuchung mit der Bougie, dass noch eine Verengung unterhalb der ersten sein müsse. Der Kranke konnte nun ganze Stunden mit der Hornkugel in der Strictur sitzen, und das Ausziehen derselben, obgleich sie hart niedergedrückt gewesen war, verursachte nur einiges Aufstossen, wodurch etwas Blut ausgeworfen wurde, das wie Bodensatz trübe war. Des Vormittags und Nachmittags liess man die Kugel wenigstens zwei Mal hinunter, so dass sie in der Strictur befestigt wurde, und nun entstand nicht mehr weder Empfindlichkeit noch Schmerzen, da immer einige Ruhe nach jeder Niedersenkung vergönnt wurde.

Nachdem die grosse Kugel einige Tage angewendet worden war, wurde ein Versuch mit der kleinern gemacht, die dann mit einem Sprunge durch die Verengung ging, darauf aber einen neuen Widerstand fand, wodurch Dr. *Skiöl-*

berg sich überzeugte, dass eine untere Strictur noch zu bekämpfen sei. Abwechselnd wurde nun sowohl die grosse als die kleine Kugel angewendet, um sowohl die oberste als die unterste Strictur zu bekämpfen, und bald war Pat. beruhigt, als er bemerkte, dass er kleine Stücke gehackten Fleisches u. dergl. schlucken könne. Der 18. August war für ihn ein Festtag, da er an demselben Butterbrod essen konnte. Er hatte in den warmen Sommertagen an Husten und Schleimauswurf gelitten; aber die Auscultation deutete nur auf einen Catarrh hin, welcher, so wie er anfing sich satt essen zu können und zu Kräften kam, abnahm. Er konnte nun Kaffee, Thee und Milch trinken wie ein andrer Mensch, und auch festere Speisen schlucken. Im October, also zehn Monate nach der geschehenen Vergiftung und entstandenen Strictur, sah ihn Dr. *S.* froh und vergnügt wieder, und der Kranke ist auch nach spätern brieflichen Nachrichten geheilt geblieben.

Aus dem Angeführten geht hervor, dass die zuletzt von mir empfohlene Form dieser Kugeln am besten passt, wenn die Strictur einfach ist. Ist sie dagegen doppelt, so scheint die zuerst empfohlene Form passender zu sein.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 25ten April* **1846.**

Ueber die Lähmung der Nervencentren bei Lebemännern.

Mitgetheilt

vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Trapp*, Brunnenarzte zu Homburg.

In der Praxis bilden eine Reihe krankhafter Zustände des Mannesalters diagnostische Schwierigkeiten, deren erstes Auftreten durch die Geringfügigkeit der Zufälle übersehen, wenigstens in ihrer Dignität verkannt wird, endlich mit einem lähmungsartigen Zustande oder apoplectischen Anfalle endigen, dann als etwas Unerhörtes bezeichnet, mehr den ärztlichen Missgriff zur Schau tragen, als dem Leben des Kranken unmittelbar Gefahr bringen.

Es giebt Constitutionen, die mit einer unverwüstlichen Energie begabt, eine lange Zeit Alles ertragen und gewissermassen im Versuchen ihrer Kräfte eine Elasticität erlangen, die ans Unglaubliche grenzt. — Die Debauche ist ihr Element, körperliche Anstrengungen ertragen sie leicht und

in ihren geistigen Arbeiten zeichnen sie sich immer aus, sobald sie nur an die Arbeit kommen und die Mühe sich nehmen, Aufmerksamkeit darauf zu verwenden.

Dem aufgeregten Geschlechtstriebe wird volle Genüge geleistet, dies wirkt aber vielleicht durch Missbrauch und häufigen Genuss weniger nachtheilig auf das Nervensystem, als der Besuch der lockern Gesellschaft, Theater, des hohen Spieles, der Orgien, wodurch die Sinneswerkzeuge in einem steten Taumel und die Nerven in einer Aufregung erhalten werden, welche der Beschreibung nach im Anfange ungekannte Genüsse bietet, mit der Zeit aber in einen Zustand versetzt, der, an und für sich unbeschreibbar, ein Rausch des Wahnsinns genannt werden kann. Im Essen und Trinken wird ebenso wenig Maass und Ziel gehalten, nothwendig erachtet, um der Verschwendung der Säfte einen möglichen Ersatz zu bieten. Wie auf der einen Seite die ausgesucht luxuriöse Lebensweise die Verdauungskräfte in Anspruch nimmt und untergräbt, so ist es die stete Aufregung der Nerven des Gehirns und Rückenmarks, welche unausbleibliche zerstörende Folgen herbeiführt. Dabei ist jedoch nur Eins auffallend, dass nämlich die nachtheilige Rückwirkung auf die Gesundheit nicht nach und nach erfolgt, sondern sich auf eine lange Zeit, Jahre hindurch, ein ganz leidlicher Zustand erhält. Die einzigen Beschwerden dieser trügerischen Gesundheit treffen die Verdauungswerkzeuge. Die Ausleerungen fangen an sehr unregelmässig zu werden, bleiben manchen Tag ganz aus oder treten im Verlaufe des Tages zu einer Zeit ein, wo sie höchst ungelegen kommen. Diesem Umstand wird durch Lavements zu begegnen gesucht, und besonders haben kalte Wasser-Klystire Ruf erlangt, da sie dem lästigen Drängen nach dem Stuhlgange begegnen. — Dabei ist der Appetit vortrefflich, man sucht aber durch noch ausgesuchtere Speisen, noch sorgfältigere Wahl des Weines der sogenannten schwachen Verdauung zu helfen. — Als etwas abnormes bei gutem Appetit muss dies Bedürfniss nach kräftigen Nahrungsmitteln schon auffallen, noch mehr aber die hervortretende Neigung oder Be-

dürfniss, zum Frühstück scharf gesalzenen Speisen den Vorzug zu geben. — Im höhern Grade und im Fortschreiten des Zustandes verbindet sich mit den erwähnten Beschwerden ein Druck in der Herzgrube, der bei leerem Magen heftiger, drückender ist und nach reichlicher Mahlzeit und einigen Gläsern Wein ganz verschwindet. — Diese Verdauungsbeschwerden verdienen von Seiten des Arztes die grösste Aufmerksamkeit bei bekannten Lebemännern, sie sind in verschiedenen Abstufungen die fast einzigen Vorläufer entscheidender Anfälle. Sie unterscheiden sich von gastrischen Störungen durch Mangel an Säure, Zungenbelegen, Aufstossen und Erbrechen. Die Kranken fühlen keine Magenschmerzen und Spannung oder Druck in den Seiten, als wenn ein Reif um den Leib läge, wie bei Spinal-Irritation, noch sind Congestionen nach dem Kopfe nach dem Essen und andere Symptome vorhanden, wie man wohl bei Hämorrhoidalzuständen sieht und womit am häufigsten diese Erscheinungen bezeichnet werden, ohne dass andere Zeichen vorhanden wären, welche eine *Plethora abdominalis* oder gesteigerte Venosität beurkundeten. Die Hautfarbe ist dabei in der Regel sehr bleich, durchsichtig, die Augen haben einen eigenthümlichen Glanz, in Gang, Gebärden und Sprache ist eine grosse Unruhe und Heftigkeit bemerkbar, welche übrigens die Lebensweise natürlich mit sich führt. Ein geringfügiger Zufall führt endlich eine Art Schlaganfall herbei, der nicht tödtet, aber auf Geist und Körper den Stempel des Verlebtseins drückt. Der geistreiche Weltmann und liebenswürdige Gesellschafter wird zum albernen Schwätzer, der kaum noch fähig ist, seinen Angelegenheiten vorzustehen. Lähmungsartige Zustände bleiben zurück und unter Umständen treten Spuren früherer syphilitischer Leiden wieder ein, tertiäre Formen und *Syphiliden.* — Gicht mit heftigen Gliederschmerzen, vor allem aber Verdauungsschwäche im höchsten Grade. —

Rückenmarkszehrung ist in der Folge allerdings fast immer das hervortretende Leiden, da selbst die apoplectischen Anfälle mehr von jenem Nervencentrum auszugehen scheinen als von dem Gehirne, und noch mehr dürfte anzunehmen

sein, die Lähmung gehe von den Ganglien aus, da durchaus jene Symptome der Spinal-Irritation abgehen und mehr das Ergriffensein der Unterleibsnerven in den Verdauungsstörungen sich kund giebt und mit der Zeit erst auf das Rückenmark Einfluss gewinnt.

Diese Unterscheidung ist bei der Behandlung allerdings von Wichtigkeit, wenn auch selten im Beginne des Leidens zur Zeit, wo nur Störungen der Verdauungswege vorwalten, Hülfe gesucht wird, sondern erst mit dem Auftreten der lähmungsartigen Zustände, zu der Zeit, wo bereits das Rükkenmark in Mitleidenschaft gezogen ist, der Arzt helfen soll; so ist in den Fällen, welche der Beobachtung vorliegen, niemals Rücksicht darauf genommen worden, und noch weniger auf den Stand der Ernährung oder der Säftemasse überhaupt. — Bei der angeführten Lebensweise und den fortgesetzten Beeinträchtigungen des Verdauungsactes ist es wohl nicht gedenkbar anders möglich, als dass die Blutmasse eine krankhafte Umänderung erfahre, eine Beschaffenheit, welche bei der bedeutenden Consumtion des Nervenprincips den Ernährungsprocess bedeutend beeinträchtigt, Abmagerung zur Folge hat und ein äusseres Ansehen giebt, wie oben angegeben wurde. Die geminderte Arteriellität aber hat bei dem fortwährenden Reize auf die Nervenausstrahlungen des Rükkenmarkes eine weitere Folge, die, je länger je bedeutender wird, Blutanhäufungen in den Häuten des Rückenmarkes bedingt, als passive Congestionen, Stasen auftreten und als Spinal-*Plethora* bekannt sind. Diese Stasen können am längsten ohne Ausgleichung bestehen und bringen keine absoluten Nachtheile, so lange keine örtlichen Destructionen des Markes oder der Häute bestehen und so lange eine ausgesucht gute, reizende Diät die Stelle der natürlichen Innervation gleichsam übernimmt, bis endlich ein drittes Moment eine Reaction herbeiführt, welche bei dem zerfallenden Ernährungsprocesse fast ohne Uebergang in Erweichung der Marksubstanz endigt.

Gewöhnlich waren es geringfügige rheumatische Störungen, welche ganz andere, als die gewöhnlichen Erschei-

nungen herbeigeführt, aber als *Causa proxima* hervorgehoben, eine in diesem Falle sehr unglückliche Behandlung erfuhren. Der Uebergang von scheinbarem Wohlbefinden zur Lähmung ist so schnell, dass ärztliches Einschreiten unmöglich wird und er mit Nervenschlag bezeichnet werden muss. — Erst die Folgen dieser Zufälle werden Gegenstand des ärztlichen Behandelns und diese Periode ist die, welche wir hier untersuchen wollen. Der Hergang ist dann etwa folgender.

Der Kranke war am Abend besonders munter und aufgelegt, reichlich war dem Bacchus geopfert und Frau Venus nicht vergessen worden; auf dem Heimwege waren die Füsse im Schnee nass und kalt geworden, der Portier hatte am Thore warten lassen, oder ein eisiger Wind hatte den vom Wein und Liebe aufgeregten Mann im Wagen getroffen; — er erwacht am Morgen mit schweren, unklaren Gedanken, die Beine sind wie gelähmt, zittern; — nun wird der Arzt gerufen, der findet nichts, positives Fieber ist nicht da, es wird aber noch kommen; — starke Erkältung, Diätfehler, Bettarrest und eine Mixtur zum Schwitzen; aber 24 Stunden später heisst es: den hat gestern Abend ein Nervenschlag ereilt! und das ist dann sehr sonderbar, da er einer ganz leichten Erkältung wegen das Bett gehütet. Erst später erinnert man sich, dass der Kranke schon längere Zeit schlecht ausgesehen und sehr abgenommen habe, immer über schlechten Magen geklagt und oft sehr aufgeregt gewesen; der Arzt erfährt dies am allerletzten; inzwischen hat die Lähmung Riesenschritte gemacht und die Zeit ist mit nutzlosen Versuchen verloren gegangen. Es fragt sich aber, ob solche Anfälle eine andere Wendung nehmen würden mit bekannter und gewürdigter *Causa remota*; das lange, drohende Gewitter hat sich durch einen Schlag entladen, der nicht aufzuhalten oder abzulenken war. (Schluss folgt.)

Therapeutische Mittheilungen über das *Kali hydrojodicum.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an dem Königl. poliklinischen Institut der Universität zu Berlin.

(Schluss.)

Fünfter Fall. Frau Oberofsky, 47 Jahre alt, fing vor 9 Jahren an, über heftige Kopfschmerzen, die vorzüglich in der Stirngegend ihren Sitz hatten und mit anhaltender Verstopfung der Nase verbunden waren, zu klagen. Nach einem halben Jahre stellte sich ein übelriechender Ausfluss aus der Nase ein, mit welchem von Zeit zu Zeit kleine schwärzliche Knochenstückchen abgingen, so dass die Patientin veranlasst wurde, im Charité-Krankenhause Hülfe zu suchen. Durch eine längere Behandlung, welche nach der eigenen Aussage der Kranken, vorzugsweise in der Anwendung der Jodine bestand, wurde sie zwar für einige Zeit von ihren Leiden befreit, allein nach Verlauf mehrerer Monate traten die frühern Zufälle von Neuem auf, blieben jedoch, da Patientin der ärztlichen Behandlung bereits überdrüssig war, unberücksichtigt. So konnte es denn nicht fehlen, dass die Affection immer weitere Fortschritte machte, unter lebhaften Schmerzen der über dem linken Augenlide liegende Theil des Stirnbeins anschwoll, die äussere Haut an dieser Stelle sich entzündete, aufbrach und ein abgestorbenes Knochenstück vom Supraorbitalrande des Stirnbeins sich losstiess. Die Zunahme ihrer Leiden veranlasste die Kranke, endlich wieder ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, und das von Neuem verordnete *Jodkali* bewährte abermals seine schnelle und sichere Wirkung. Neun Monate später meldete sich Patientin wieder in der Klinik. Sie klagte jetzt über unerträgliche, den ganzen Umfang der Kopfbedeckungen einnehmende Schmerzen, und über Zunahme des übelriechenden

Nasenausflusses. Bei der Untersuchung zeigte sich eine starke Anschwellung des ganzen mittlern Theils des Stirnbeins, die bedeckende Haut glänzend, gespannt, die Empfindlichkeit so gross, dass die leiseste Berührung hinreichte, der Kranken laute Schmerzensäusserungen zu entlocken. Diese erhöhte Empfindlichkeit erstreckte sich über den ganzen Umfang der *Galea aponeurotica*, obwohl an keiner andern Stelle des Kopfes Auftreibungen vorhanden waren. Die seitlichen Theile des Stirnbeins, insbesondere die linke Supraorbitalgegend, in welcher eine tiefe Knochennarbe zu bemerken war, erschienen gegen den mittlern hervorgetriebenen tief eingesunken. Die Kiefergelenke waren ausserordentlich schmerzhaft, so dass die Kaubewegungen nur mit vieler Mühe ausgeführt werden konnten. Ein übelriechender Schleim floss in mässiger Quantität aus der Nase.

Dass hier eine *Periostitis* des Stirnbeins und des Labyrinths der Nasenhöhle Statt fand, war nicht zu bezweifeln. Allein die Natur dieses Knochenleidens konnte noch Bedenken erregen. Zunächst musste man an eine syphilitische Basis denken, um so mehr als die Kranke über erschwertes Schlucken klagte, und bei der Untersuchung der Mundhöhle die Tonsillen sich fast ganz geschwunden zeigten. Dazu kamen noch Klagen über Schmerzen in den Schienbeinen, die, vorzugsweise an ihren untern Theilen, mässig angeschwollen und gegen äussern Druck sehr empfindlich waren. Allein die Kranke läugnete hartnäckig jede Infection, und die von mir sehr sorgfältig und wiederholt angestellte Untersuchung der Genitalien mittelst des Speculums ergab, mit Ausnahme eines unbedeutenden *Fluor albus vaginalis* nicht die geringste Abnormität, die man auf früher vorhandene syphilitische Affectionen hätte beziehen können. Meine Fragen, ob vielleicht Ausschläge der Knochenaffection vorangegangen, verneinte die Kranke entschieden, und so blieb denn, mit Ausnahme der krankhaften Veränderung der Tonsillen, kein Moment, welches die Annahme der syphilitischen Dyscrasie rechtfertigen konnte. Gewann nun zwar diejenige einer rheumatischen Basis hiedurch grössere Wahrscheinlich-

keit, so war doch keineswegs eine positive Gewissheit vorhanden, und man entschloss sich daher zur Anwendung des *Kali hydrojodicum*, eines Mittels, welches schon früher bei der Kranken seine wohlthätigen Wirkungen bewährt hatte, und erfahrungsgemäss beiden Dyscrasieen, um welche es sich in diesem Falle handelte, entspricht. Da indess die Annahme einer rheumatischen Affection näher lag, so wurde die Wirkung des Mittels durch russische Dampfbäder unterstützt. Schon nach zwei Bädern und dem Gebrauche von 6 Drachmen *Jodkali* zeigte sich eine bedeutende Besserung; die Schmerzen in den Kiefergelenken waren ganz verschwunden, die Geschwulst des Stirnbeins hatte merklich abgenommen, und war nicht mehr so empfindlich gegen äussern Druck, so dass kein Grund vorhanden war, von der eingeschlagenen Behandlung abzugehen. Nachdem dieselbe 2 Monate hindurch fortgesetzt worden, untersuchte ich die Kranke von Neuem; sie war jetzt frei von allen Schmerzen, die Anschwellung des Stirnbeins, der Nasenausfluss waren verschwunden. Konnte nun auch die Patientin jetzt aus der Kur entlassen werden, so lässt sich doch eine radicale Heilung derselben nicht mit Gewissheit in Aussicht stellen. Allein unumstösslich fest steht der, wenn auch vielleicht nur temporäre, Erfolg des *Jodkali's*, welcher mich zur Mittheilung dieses Falls veranlasste.

Sechster Fall. Twardocus, ein 39jähriger Schneider, meldete sich am 20. Juni 1845 in der Klinik. Seit Pfingsten 1844 klagte er über reissende Schmerzen in der rechten Hüfte, welche allmälig an Intensität zugenommen hatten, sich von ihrem ursprünglichen Sitze längs der innern Seite des Oberschenkels bis in den Unterschenkel verbreiteten, und zur Nachtzeit, so wie bei Veränderungen des Wetters, bedeutend exacerbirten. Der Gebrauch der verschiedensten Mittel, selbst die Application von Moxen war bisher ohne allen Erfolg geblieben. Bei einer genauen Untersuchung des Patienten ergab sich, dass der Schmerz am vordern Rande des Darmbeins vorzugsweise intensiv war, und von dieser Stelle aus in die untere Extremität hinab-

strahlte. Die geringste Berührung der *Spina anterior superior* war hinreichend, dem Kranken einen Schmerzensschrei auszupressen. Dabei war eine Aufschwellung des Knochens an dieser Stelle nicht zu verkennen, so dass an dem Vorhandensein einer *Periostitis* kein Zweifel aufkommen konnte. Wahrscheinlich hatte dieselbe am Darmbein begonnen, und sich allmälig längs der innern Fläche des Oberschenkelbeins verbreitet, da auch der Druck auf diesen Knochen dem Kranken äusserst empfindlich war. Trotz einer sorgfältig angestellten Anamnese liess sich die gegenwärtige Krankheit weder auf vorausgegangene *Syphilis*, noch auf eine rheumatische Basis beziehen, obwohl die Exacerbationen bei Veränderungen der Witterung, eine Geneigtheit zu Schweissen und zur Sedimentbildung im Urin für die letztere zu sprechen schienen. Auf den ersten Blick konnte man sich durch die gestörte Beweglichkeit der untern Extremität, durch die Contractur und scheinbare Verkürzung derselben zur Annahme eines Hüftgelenkleidens verleiten lassen; allein die Immobilität war in diesem Falle nur eine Folge des Schmerzes, welchen der Kranke durch jede Bewegung zu steigern fürchtete. Aus diesem Grunde bediente er sich auch einer Krücke, und schleppte den kranken Fuss wie einen gelähmten, unbrauchbaren Theil nach.

Ohne die Zeit mit andern Mitteln zu verlieren, wurde hier sogleich das *Kali hydrojodicum* zu 6 Gr. 3 mal täglich zu nehmen, und zwar ganz allein, verordnet, um eine so viel als möglich reine Beobachtung seiner Heilwirkung zu gewinnen. Bereits am 28. Juni (also 5 Tage nach dem Beginn der Kur) zeigte sich eine entschiedene Besserung; die Schmerzen hatten in der Hüfte und im obern Theile des Oberschenkels ganz aufgehört, bestanden nur noch im untern Drittheile desselben in mässigem Grade fort. Die nächtliche Ruhe, die seit Jahresfrist dem Kranken geraubt war, erquickte ihn jetzt um so mehr. Auf dieselbe Weise wurde die Behandlung bis zum 4. Juli fortgesetzt. Der Kranke hatte jetzt im Ganzen 234 Gran, also fast eine halbe Unze *Kali hydrojodicum* verbraucht, konnte aber als vollständig

geheilt aus der Kur entlassen werden. Frei von allen Schmerzen konnte er wie in gesunden Tagen die weitesten Wege ohne Beihülfe der Krücke zurücklegen; die Nächte waren ungestört, die Knochenauftreibung an der *Spina* des Darmbeins war spurlos verschwunden.

Siebenter Fall. Rusicke, ein 25 jähriger Klempner, war bis vor 2 Jahren stets vollkommen gesund gewesen. Namentlich leugnet er rheumatische Beschwerden und syphilitische Infection. Zu jener Zeit zog er sich beim Dachdekken während eines heftigen Schneegestöbers eine starke Erkältung zu, die sich besonders als *Lumbago* aussprach, und bis vor 3 Wochen mit kurzen Unterbrechungen anhielt. Seitdem ist der Kreuzschmerz zwar verschwunden, aber Patient klagt nun über heftige Schmerzen in der linken untern Extremität, die zwar anhaltend sind, aber bei Bewegungen, bei Veränderungen des Wetters, vorzugsweise bei stürmischer, nasskalter Witterung bedeutend exacerbiren, während warme Temperatur und Schweiss dem Kranken Erleichterung gewährt. Der Sitz des Schmerzes ist vorzugsweise die äussere Seite des Oberschenkels in seinem untern Drittheile, sein Charakter stechend, zuweilen auch reissend. Bemerkenswerth ist, dass Pat. ausdrücklich angiebt, den Schmerz nicht oberflächlich in den Weichtheilen, sondern in der Tiefe des Gliedes zu fühlen, womit die Steigerung des Schmerzes durch einen tiefen Druck übereinstimmt. Mit Ausnahme einer Neigung zur Stuhlverstopfung bietet das Befinden des Kranken sonst keine Abnormität dar.

In diesem Falle war eine rheumatische Grundlage unverkennbar, und die Annahme einer Affection der tief liegenden Fascien und der Beinhaut des Schenkelbeins sehr wahrscheinlich. Am 29. Juni 1845 wurde der Gebrauch des *Jodkali* in der bereits mehrmals angegebenen Form begonnen, und schon am 18. Juli zeigte sich ein bedeutender Nachlass der Schmerzen. Als gegen das Ende dieses Monats die Klinik geschlossen wurde, war von den früher vorhandenen Beschwerden nur noch eine leichte Schmerzempfindung bei starken Bewegungen des Gliedes zurückgeblie-

ben, welche, wie man nach der Analogie der früher mitgetheilten Fälle erwarten darf, der fortgesetzten Anwendung des *Jodkali* ohne Zweifel weichen wird.

Bisher habe ich die Wirksamkeit des Mittels nur in denjenigen Fällen veranschaulicht, wo die Beinhaut der Extremitätenknochen oder des Schädels krankhaft afficirt war, und man sich schon durch die äussere Untersuchung von der Aufwulstung und Empfindlichkeit derselben überzeugen konnte. Allein auch das *Periost* der innern Fläche des Schädels d. h. die *Dura mater* wird zuweilen der Sitz krankhafter Zustände, vorzugsweise rheumatischer und syphilitischer Natur, deren Erkenntniss während des Lebens zwar schwer, aber keineswegs unmöglich ist. Die Fortschritte der Nervenpathologie in unserer Zeit haben auch über diesen Theil der Diagnostik helleres Licht verbreitet, und die sorgfältige Beobachtung der gestörten Functionen der Cerebralnerven im Verein mit einer gründlichen Erforschung der frühern Lebensverhältnisse des Kranken vermag uns jetzt über die Natur und den Sitz krankhafter Veränderungen Aufschluss zu geben, deren Diagnose in frühern Zeiten für unmöglich erachtet wurde. Dies ist besonders der Fall, wenn die Schädelbasis der Sitz solcher Veränderungen ist, und der folgende Fall, dessen ausführlichere Mittheilung einer andern Stelle vorbehalten bleibt, mag für die practische Wichtigkeit solcher Forschungen und zugleich für die treffliche Wirkung des *Kali hydrojodicum* Zeugniss ablegen.

Achter Fall. Johann Rinze, 42 Jahre alt, hatte vor 12 Jahren an einem Schanker und begleitendem *Bubo* gelitten, der nach seiner Aussage durch eine Mercurialbehandlung glücklich geheilt worden war. Symptome allgemeiner *Lues* hatten sich nie kund gegeben, und mit Ausnahme reissender Kopfschmerzen, die von Zeit zu Zeit sowohl bei Tage, wie bei Nacht eintraten, will der Kranke bis vor Kurzem vollkommen gesund gewesen sein. In Folge wiederholter Erkältungen hatten diese Kopfschmerzen seit zwei Monaten beträchtlich zugenommen; es gesellte sich eine Anschwellung des linken Nasenbeins und eine vollkommene Anaesthesie im

ganzen Gebiete des 2ten Astes des linken *N. trigeminus* hinzu, deren Symptome einzeln aufzuführen, hier nicht der Ort ist. Nur so viel sei bemerkt, dass die Krankheit sich in der Form der sogenannten *Anaesthesia dolorosa* kundgab, indem die unempfindliche Gesichtshälfte von Zeit zu Zeit der Sitz stechender Schmerzen wurde. Die Diagnose, deren Motivirung nicht hierher gehört, wurde auf eine Schwellung der *Dura mater* des Keilbeins, und zwar an der Stelle, wo der zweite Ast des *Quintus* durch das *Foramen rotundum* die Schädelhöhle verlässt, gestellt, und sowohl mit Berücksichtigung der früher Statt gehabten *Syphilis*, als der näher liegenden rheumatischen Basis am 6. Mai 1844 eine Jodkur eingeleitet. Neben dem innern Gebrauch des *Kali hydrojodicum* ward die Jodsalbe in die leidende Gesichtshälfte eingerieben, und zwar mit so schnellem Erfolge, dass bereits am 7. Juni die Empfindung in den obern Theil der linken Wange zurückgekehrt war, und die Schmerzen gänzlich aufgehört hatten. Durch eine fortgesetzte Behandlung wurde der Kranke nach wenigen Monaten vollkommen hergestellt.

Neues, im Fache der Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Amtsarzt Dr. *C. A. L. Koch*, in Laichingen, im Königreich Würtemberg.

Salbenträger.

In Fällen, wo in den Gebärmuttermund Einreibungen von Belladonnasalbe gemacht werden sollen, kann es nicht verhütet werden, dass, während man den mit der Salbe belasteten Finger, welcher die Einreibung besorgen soll, zum

Muttermund führt, der grösste Theil der Salbe vor oder in der Vagina abgelagert wird. Hiedurch wird theils der beabsichtigte Zweck nur unvollständig erreicht werden, jedenfalls aber ein öfteres Ein- und Ausgehen des Fingers geboten sein, um nach und nach den nöthigen Bedarf an Salbe an Ort und Stelle zu schaffen, theils wird hierdurch die Gebärende, wie auch der Geburtshelfer belästigt werden, es werden Verunreinigungen sehr leicht erfolgen können u. s. w.

Diesen so eben genannten Uebelständen abzuhelfen, habe ich mir einen Salbenträger verfertigen lassen, aus welchem, nachdem derjenige Finger, welcher die Einreibung besorgen soll, eingebracht worden ist — der nöthige Bedarf an Salbe entnommen werden kann.

Der Salbenträger ist aus Horn oder Buxbaumholz verfertigt, und besitzt die Gestalt einer kleinen Keule. An einem gehörig langen und dünnen Stiel befindet sich oben eine eirunde, hohle Kapsel, welche an einer Seite eine Oeffnung hat, wo hinein der nöthige Bedarf an Salbe gebracht wird. Die seitliche Oeffnung ist so weit, dass durch dieselbe der zur Einreibung bestimmte Finger bequem zu der Salbe gelangen kann, um auf diese Weise nach und nach dort den nöthigen Bedarf zu entnehmen.

Bei der Einführung des Salbenträgers wird die seitliche Oeffnung desselben der Handfläche des Zeigefingers zugekehrt. Nachdem der active Finger eine Portion Salbe herausgenommen, wird das Gefäss dem Kreuzbeine zu etwas gesenkt; zu welchem Zweck dem aus Horn verfertigten Instrumente oben, gleich unter der eirunden Kapsel, eine leichte Biegung nach rückwärts gegeben ist.

(Salbenträger aus Horn verfertigt, sind beim Drechslermeister Heyd allhier, das Stück zu 1 Fl. 15 Xr. oder $\frac{5}{7}$ preuss. Thaler zu haben. Dieselben aus Buxbaumholz verfertigt, sodann aber ohne Biegung, werden für 1 Fl. oder $\frac{4}{7}$ preuss. Thaler das Stück abgegeben. Für sorgfältige Verpackung werden 12 Xr. berechnet.)

Wendungsschlauch.

In solchen schweren Wendungsfällen, welche nicht allein durch die sehr ungünstige Lagerung des Kindes u. s. w. bedingt, sondern besonders dadurch auf eine oft höchst bedenkliche Weise erschwert sind, dass die Wasser oft schon viele Stunden, ja Tage vorher abgeflossen, ehe der Geburtshelfer gerufen, wie solche Fälle in der Landpraxis nicht gerade sehr selten vorkommen, in solchen Fällen wird gewiss schon mancher Geburtshelfer nichts so sehr gewünscht haben, als dass ihm irgend eine Vorrichtung zu Diensten stehen möchte, mittelst welcher er die ganze innere Fläche der Gebärmutter befeuchten und überziehen könne. Die gewöhnliche Mutterspritze ist das einzige Werkzeug, welches wir zur Erlangung dieses Zweckes besitzen. Dass dieselbe aber die an sie gemachte Aufgabe nicht erfüllt, ist bekannt; denn Alles, was damit im günstigsten Falle bezweckt werden kann, besteht darin, dass ein sehr kleiner Theil der Gebärmutter, nämlich derjenige, der sich vor dem Kindeskörper befindet, mehr oder weniger flüchtig von der Einspritzung berührt wird. Das Eingespritzte fliesst aber jedenfalls sofort und vollständig wieder ab, sobald die Hand des Geburtshelfers, womit die Wendung verrichtet werden soll, eingebracht wird; abgesehen davon, dass die Gebärende so wie der Geburtshelfer dadurch, dass die Mutterspritze oftmals wiederholt eingebracht und entfernt werden muss, immerdar sehr belästigt werden.

Ich bediene mich nun in schweren Wendungsfällen der bezeichneten Art einer Clysopompe, an welcher, je nach Umständen, zwei oder drei elastische Schläuche geschraubt werden können. Diese Schläuche sind lediglich nur aus Gummi elasticum verfertigt; der äusserste besitzt an seinem durchaus offenen und abgerundeten Ende eine Bandschleife.

Sobald nun, durch die nöthig erachteten dynamischen Mittel, jede gewünschte und mögliche Vorbereitung zur Wendung ausgeführt worden ist, geht die zur Besorgung der

Wendung bestimmte Hand nach den Regeln der Kunst ein; nun erst wird der äusserste Schlauch durch die Bandschleife auf den Wendungsstab gehängt und eingeführt; hierauf möglichst hoch und passend, unter Mithülfe der zur Wendung bestimmten Hand, gelagert. Sobald dieses geschehen ist, wird das untere Ende des Schlauches mit der Clysopompe in Verbindung gebracht, und nun die zur Einspritzung bestimmte Flüssigkeit eingepumpt.

Da bei dieser Vorkehrung fort und fort Einspritzungen gemacht werden können, so ist es möglich, Alles das, was etwa ausfliessen sollte, sofort und ohne die geringste weitere Manipulation vornehmen zu dürfen, zu ersetzen; auch kann dem Schlauche mittelst derjenigen Hand, welche zur Wendung bestimmt ist, so oft es nöthig sein sollte, jede andere Richtung gegeben, und auf diese Weise die ganze innere Fläche des Uterus mit der Einspritzung besorgt werden. Die Clysopompe führt jede beliebige Quantität der zur Einspritzung bestimmten Flüssigkeit herbei.

Die Gebärende kann während der ganzen Operation vollständig zugedeckt sein, da dem Schlauche durch Aneinanderfügung mehrerer jede beliebige Länge gegeben werden kann.

Der Geburtshelfer ist bei dieser Verrichtung durch nichts an der Vornahme irgend einer Operation gehindert.

(Clysopompen mit zwei elastischen Schläuchen, ganz nach meiner Erfindung construirt, mit Vorrichtung zum Clystiren sind für 5 Fl. 15 Xr. oder 3 preuss. Thaler beim Drechslermeister Hrn. Heyd hier zu haben. Für jeden weitern Schlauch werden 1 Fl. 15 Xr. oder $\frac{5}{7}$ preuss. Thaler berechnet. Auch werden elastische Spitzen, zur Clystirpumpe, zu 15 Xr. oder $\frac{1}{7}$ preuss. Thaler das Stück abgegeben; für ein Etui werden 1 Fl. 45 Xr. oder 1 preuss. Thaler berechnet; für einfache, aber sorgfältige Verpackung werden 18 Xr. verlangt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Wahrheit in der Hydropathie und ihr Verhältniss zur rationellen Heilkunde. Dargelegt für Aerzte und wissenschaftlich gebildete Nichtärzte von Dr. *Heinrich Plitt*, K. Sächs. Bezirksarzte zu Tharand u. s. w. Dresden u. Leipzig 1845. Erster Band XVI u. 312 S. 8.

(Redliches Streben einer wissenschaftlichen Begründung der Anzeigen zur Anwendung des kalten Wassers, das der Verf. keinesweges marktschreierisch als Universalmedicin anpreist, vielmehr als, allerdings von ihm sehr gerühmtes Heilmittel in seine festen Grenzen verweist.)

Darstellung der rheumatischen Krankheiten auf anatomischer Grundlage. Von Dr. *Andr. Gottschalk*. Kölln, 1845. IV u. 223 S. 8.

(Die Schrift hat ausschliesslich eine kritisch-diagnostische Tendenz. Sie führt mit grosser Schärfe alle einzelnen rheumatischen Krankheitsformen auf ihre anatomische Basis zurück, und bringt so Licht und Ordnung in das, auch leider! für die Therapie so verworrene Gebiet. Die dankenswerthe Arbeit ist ein schätzbarer Beitrag zur wissenschaftlichen Nosologie.)

*** Folgende Druckfehler in No. 3 dies. J. bittet man zu verbessern: S. 34 Z. 9 v. o. lies Rösch st. Rosch; S. 37 Z. 5 v. u. lies Umwandlung st. Umwandung; S. 38 Z. 10 u. 14 v. o. lies kohlensauern st. Kohlensäure.

Bei dieser Gelegenheit erlaubt sich der Herausgeber im Interesse der Herren Verfasser wie der Wochenschrift an die Nothwendigkeit einer deutlichen Handschrift in den Beiträgen zu erinnern. Es kommen in dieser Beziehung nicht selten gar arge Zumuthungen an die Augen und die Combinationsgabe des Setzers und Correctors vor!

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 2ten Mai* **1846.**

Ueber die verschiedenartige Wirkung gewisser äusserer Einflüsse auf verschieden gefärbte Thiere.

Mitgetheilt

vom Professor der Klinik, Dr. *Heusinger* in Marburg.

Wenn gewisse Einflüsse, die unmittelbar auf die Haut wirken, auf weiss gefärbte Thiere eine andere Wirkung hervorbringen, als auf schwarz gefärbte, so ist das schon eine Erscheinung, welche nicht ermangeln kann, ihre Anwendung in der Lehre von den Krankheiten verschieden gefärbter Menschen zu finden; wenn aber selbst auf andere Organe wirkende Einflüsse, Nahrungsmittel und Gifte, auf weisse Thiere ganz anders wirken, als auf schwarze, so ist das eine Erscheinung von unberechenbarer Wichtigkeit für die Pathologie, und ihre Feststellung muss einem jeden Naturforscher und Arzte am Herzen liegen.

Es giebt nun in der That eine Anzahl von Beobachtungen, welche für jene Verschiedenheit der Wirkung sprechen; die ersten, welche bekannt wurden, wurden, bei aller mangelnden Analogie, gewöhnlich als unglaublich zurückgewiesen; nachdem sich aber ihre Anzahl vermehrt hat, wird durch die letzten auch die Wahrheit der ersten bewährt. Bei der grossen Wichtigkeit des Gegenstandes ist nichts wünschenswerther, als dass durch eine allgemeine Kenntniss desselben jede Gelegenheit benutzt werden möge, jene Beobachtungen zu vermehren und zu bewähren. Aus diesem Grunde stelle ich sie hier kurz zusammen, nachdem ich sie an verschiedenen Stellen meiner *Recherches de Pathologie comparée* mitgetheilt habe.

1. Was zuerst die Wirkung der Sonnenstrahlen auf die verschieden gefärbte Haut des Menschen und der Thiere betrifft, so übergehe ich dieselbe, da viel darüber verhandelt worden ist, ohne dass man zum Abschlusse gekommen wäre; es fehlen noch die nothwendigsten anatomischen und physikalischen Untersuchungen *).

2. Ueber den Einfluss der Elektrizität Beobachtungen anzustellen, haben sich wohl wiederholt Gelegenheiten dargeboten, sie sind aber nicht benutzt worden. Ich kenne nur zwei oder drei Beobachtungen von *Lambert* und *Green* **) und *Pitschaft* ***) mitgetheilt, wo braun und weiss gefleckte Ochsen, und ein geschecktes Pferd vom Blitz erschlagen wurden, und nur die weissgefleckten Hautstellen, nicht aber die dunkel gefärbten verbrannt gefunden wurden. — Ich finde keine bestimmten Beobachtungen, ob in ähnlichen Fällen blonde Menschen grösseren Gefahren ausgesetzt waren, als dunkelhaarige. Sind in den Tropenländern, wo das Einschlagen des Blitzes so sehr oft vorkommt, die Weissen grösseren Gefahren ausgesetzt, als die Farbigen?

---

*) Einige neuere Versuche und Beobachtungen: *J. Davy*, *Researches physiological and anatomical. vol. II. p.* 282.

**) *Philos. Trans. LXVI. p.* 493.

***) *Hufeland's* Journal B. VI.

3. **Die erste gewöhnlich für unglaublich erklärte Beobachtung** über die verschiedenartige Wirkung einer Pflanze auf schwarze und weisse Schafe wurde aus Neapel mitgetheilt: Schon *Cyrillo* *), später *Marinosci de Martina* und *Menni di Lecce* **) theilen mit, dass in Sicilien und Neapel das *Hypericum crispum*, dort *Fumulo* genannt, den Schafen, wenn sie davon fressen, schädlich ja tödtlich werde, die Wolle fällt aus, der Kopf schwillt an und sie sterben nach zwei Wochen; jedoch nur die weissen Schafe leiden davon, nicht die schwarzen; daher zieht man in Tarentino, wo die Pflanze häufig wächst, nur schwarze Schafe. *Lecce* fügt jedoch hinzu, die Pflanze schade nur dann, wenn sie an sumpfigen Stellen wachse! Diese Angabe ist vielleicht wichtig; vielleicht ist sie hier krank, leidet an Entophyten und Epiphyten, und diese sind wirksam, wie in ein Paar folgenden Fällen. Möchten wir bald weitere Aufklärungen erhalten!

4. **Dass das Haidekorn (*Polygonum fagopyrum*), zur Zeit der Blüthe oder des Abblühens für die Schafe giftig sei, theilte bereits *Dupuy* ***) mit, indem er die Symptome, die auf seinen Genuss folgen, beschreibt (Entzündung und Geschwulst des Kopfes, ein pustulöses Exanthem u. s. w.). Aehnlich beschreibt *Drouard* †) seine Wirkungen. Beide scheinen auf die Farbe der Schafe nicht geachtet zu haben. *Spinola* ††) dagegen machte folgende merkwürdige Mittheilung: „Zu den bekannten Ursachen des Schwindels bei Schweinen ist auch noch der Buchwaizen zu zählen, dessen Genuss, sonderbar genug! nur auf weisse und weissbunte Schweine, und nur unter Mitwirkung des Sonnenlichts nachtheilig wirkt, während er sich für schwarze Schweine unschädlich zeigt. Die Ursache dieses im Ganzen**

*) *Fundam. botanic.* p. 125.

**) *Atti del real istitut. d'incorragim. alle scienze nat. II. p.* 322. 377.

***) *Journal prat. de Med. vet. I. p.* 551.

†) *Recueil de Med vet. XVIII. p.* 429.

††) Krankheiten der Schweine. S. 237.

merkwürdigen Phänomens ist noch nicht ermittelt". Und *Fuchs* *) sagt: „Man weiss, dass der Buchwaizen im frischen und blühenden Zustande bei Schweinen, Schafen, Ziegen, seltener bei Pferden und Rindvieh, und zwar nur bei weissen und weissgefleckten, unter Mitwirkung des Sonnenlichts einen entzündlichen Zustand der weissen Hautstellen und den Schwindel erregt."

Diese Mittheilungen sind so ungemein wichtig, dass sie durchaus zu directen Versuchen auffordern. Sie sind nicht allein wichtig für die Pathogenie und Pharmacologie, sondern besonders wegen des nothwendigen Zusammenwirkens zweier Einflüsse für die Genesis der Endemien und Epidemien. So wäre es ja z. B. möglich, dass brandiger Mais und brandige Hirse unschädlich für häuslich Lebende, dagegen sehr schädlich für dem Sonnenbrande ausgesetzte Hirten, Bauern u. s. w. wären.

In den beiden folgenden Beobachtungen ist sehr zu beklagen, dass die Art der Krankheit der schädlichen Wicken nicht ermittelt worden ist; diese Pflanzen leiden oft an Uredoarten; dem gebrauchten Ausdrucke nach (Mehlthau) sollte man an Erysibe denken, da aber von einer Unmasse von Blattläusen die Rede ist, welche vorzüglich vom Honigthau angelockt werden, so wird es wohl die unter dem Namen Honigthau bekannte krankhafte Excretion der Pflanzen gewesen sein. Ich theile die Beobachtungen, so wichtig sie auch sind, nur ganz kurz mit, da sie in einer vielgelesenen Zeitschrift stehen und dort nachgelesen werden können; ich habe sie übrigens auch in meinen *Recherches de Pathologie comparée* in dem weitläufigen Abschnitte über Pflanzenkrankheiten und ihren Einfluss auf die Gesundheit der Thiere und des Menschen mehrfach benutzt, und in der Beilage No. III. ausführlich mitgetheilt.

5. Im Jahre 1841 machte der Thierarzt *Steiner* **) in Ostpreussen folgende Beobachtung: In drei Kreisen wur-

---

*) Pathologie der Haussäugethiere. S. 145.

**) Magazin für Thierheilkunde. IX. S. 53.

den im Anfange des Sommers auf einer Seite eines Höhenzuges alle Leguminosen, und besonders die Futterwicken, von Mehl- oder Honigthau befallen; darauf erkrankten in diesem ganzen Landstriche alle weissen oder mit weissen Abzeichen versehenen Pferde, welche mit diesem Futter genährt wurden; nämlich alle weissen Hautstellen wurden von einer Entzündung befallen, die in Gangrän überging, die Hautstücke fielen aus und wurden regenerirt, aber auch nicht der kleinste Theil der dunkel gefärbten Haut erkrankte, und alle Pferde, welche von diesem Futter nicht bekommen hatten, blieben gesund.

6. Die gleiche Beobachtung wurde von dem Thierarzt *Schrebe* *) in Pommern gemacht: Auch hier wurden (ob aber 1841 oder 1842, ergiebt sich nicht) die Futterkräuter von Honig- oder Mehlthau befallen, und es erkrankten auch hier alle weissen oder weissgezeichneten Pferde auf die oben beschriebene Art, so dass auch nicht das kleinste weisse Abzeichen gesund blieb. Die Beobachtung unterscheidet sich von der vorigen darin, dass die braunen und schwarzen Pferde, deren Haut durchaus nicht erkrankte, von einer heftigen, einer catarrhalischen ähnlichen Augenentzündung befallen wurden.

7. Eine ganz ähnliche Krankheit der Haut, und aus derselben Ursache, wurde von dem Thierarzte *Burmeister* im Jahre 1842 in Anklam beobachtet **).

Nach diesen Beobachtungen erhalten einige ältere Beobachtungen ihre wahrscheinliche Deutung:

8. Herr *Youatt* theilt folgenden Fall mit *): Eine Kuh von mehrentheils weisser Farbe, mit einigen schwarzen Flecken, erkrankte, nachdem sie in zu starker Hitze getrieben worden war; sie verlor die Fresslust und die Milch, und wurde äusserst schwach, die Augen fielen ein, der Puls war auf 60 in der Minute; die Haut war warm, die Füsse kalt.**

---

*) Magazin für Thierheilkunde. IX. S. 479.

**) Magaz. f. Thierh. X. S. 112.

***) Das Rindvieh. A. d. Engl. von *Häring.* S. 633

Sie litt nun bald an Harthörigkeit, und die Haut wurde auffallend steif. In kurzer Zeit fing die Oberhaut an, sich von der Lederhaut abzulösen, das Haar fiel zugleich mit aus, von dem Maule bis zum Schwanze und auf die Hälfte der Füsse herab; so dass sie ganz kahl wurde, mit Ausnahme der schwarzen Flecke, welche ganz weich und gesund blieben. Von dem Augenblick an, als das Haar ausfiel, fing die Kuh an besser zu werden, erhielt schnell wieder ihren Appetit, und gab ihre gewöhnliche Quantität Milch. Auch das Haar wuchs, die Schulterblätter ausgenommen, nach und nach überall wieder".

9. Der Thierarzt *Erdt* theilt folgende Beobachtung mit *): Eine weiss und schwarz bunte Kuh kam eines Abends von der Weide, ohne dass sie den Tag über gefressen hatte. Die Milch war verschossen und auch im Stalle wollte das Thier kein Futter anrühren. Die Kuh verrieth Schmerz im Hinterleibe und litt an Verstopfung. Den andern Tag Fieber, das Thier frass nicht und soff nur kaltes Wasser. Ein Hirte hat eine Menge Blutextravasat aus dem Mastdarm hervorgeholt. In einigen Tagen erholte sich die Kuh wieder. Das Thier hatte, wie gesagt, eine weisse und schwarze Haut, und mochten die weissen Partieen derselben mit den schwarzen wohl von gleich grossem Umfange sein, jedoch waren beide Farben sehr mit einander gemischt, in kleineren und grösseren Flecken. Mit dem Eintritte der Besserung des innern Gesundheitszustandes stellte sich eine ausserordentliche Empfindlichkeit in den weissen Theilen der Haut ein, sie trieb auf, das Haar sträubte sich, es trat vermehrte Wärme an diesen Stellen ein, während an den schwarzen Hautstellen auch nicht die mindeste Abnormität zu bemerken war. An den Rändern, wo die schwarze Haut mit der weissen verbunden war, löste sich die weisse Oberhaut mit den Haaren, warf sich auf, und war hier ganz trocken und pergamentartig. Dabei schrumpfte die noch fest sitzende weisse Haut immer mehr und mehr zusammen, und die losgelösten

*) Magazin f. Thierheilkunde. VI. S. 303.

Ränder entfernten sich in demselben Maasse von den festsitzenden Rändern der schwarzen Haut, wodurch wunde, abgeschundene, leicht blutende Stellen entstanden. Nach und nach ging die Lösung der weissen Haut immer weiter, von den Rändern nach dem Centrum zu, sie rollte sich förmlich auf, und so fielen in Zeit von 8 bis 14 Tagen ganze Stücke ab. Nach 14 Tagen war am ganzen Thiere keine Spur von weisser Haut oder einem weissen Haare mehr zu finden. Das Malpighische Schleimgewebe war mit der Oberhaut und den Haaren abgegangen und das halbe Thier war geschunden. Die Epidermis erzeugte sich nur langsam, die Haare kamen erst sehr spät nach und nach zum Vorschein und nach drei Monaten war die Haut fast noch ganz entblösst von Haaren. Dagegen waren auch die kleinsten schwarzen Flecke unversehrt geblieben. Nachdem das Abhäuten vorüber war, konnte man an dem ganzen Thiere auch nicht ein weisses Haar finden, und eben so liess sich auf den abgefallenen Hautstücken nicht ein schwarzes Haar entdecken.

Möge diese Zusammenstellung recht bald zu einer erwünschten Vervollständigung der mitgetheilten Beobachtungen führen!

Ueber die Lähmung der Nervencentren bei Lebemännern.

Mitgetheilt

vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Trapp*, Brunnenarzte zu Homburg.

(Schluss.)

Es geht indess nicht immer so; ein anderer Verlauf dieses Ganglien-Leidens ist, wo Verdauungsbeschwerden so entschieden stark auftreten, dass dieserhalb die Lebensweise sich von selbst aufgiebt. Die Kranken leiden immer an Ma-

genschwäche, Migräne, ziehenden flüchtigen Schmerzen in den Gliedern, sehen alt, schwächlich und elend aus, und sind Hypochonder der schlimmsten Art. — Die Zunge ist weiss belegt, weich und breit, die Magengegend eingezogen, bei vollem und leerem Magen ein Weh in dem Magen, das die ganze Aufmerksamkeit des Kranken fesselt; oft ist es ein Gefühl von Kälte, was ihn in der Herzgrube plagt, und die Speisen, welche er heute essen konnte, muss er morgen wegbrechen; der Stuhlgang ist hartnäckig verstopft, die stärksten Mittel werden vergeblich zu Rathe gezogen, endlich erfolgt der Abgang ganz natürlich gesund aussehender Materien. Lavements werden sogleich ausgestossen, da überhaupt die Schleimhaut des ganzen Darmkanals gegen Reize sehr empfindlich ist. Die einzuschlagende Behandlung würde aber nach dem Stande der Verdauungskräfte jedenfalls eine instaurirende sein müssen, gänzlich die flüchtigen erhitzenden Mittel ausschliessend, da diese bei der mangelnden Nervenkraft (gesunkener Innervation) einen Reizzustand der Central-Nervengebilde zur Folge haben, welche den Zustand verschlimmern müssen. Es handelt sich nämlich nicht um eine flüchtige Erjagung und Belebung der Nerventhätigkeit, deren man sich bei acuten Zuständen, typhösem Fieber und ähnlichem mit Vortheil bedienen kann, um kritische Entscheidungen herbeizuführen, diese fallen in diesen Zuständen ganz weg, jeder heftige Reiz, jede stärkere Aufregung endet mit einer Verschlimmerung der Zufälle. Am ungünstigsten aber haben sich in allen uns bekannten Fällen jene Methoden erwiesen, welche auf eine unbegreifliche Weise zu Ruf und Ansehen gekommen sind, nemlich Strychnin, der Phosphor, die Elektricität, der Magnet-Galvanismus. Ebenso wenig die Lähmungs-Erscheinungen Folgen eines entzündlichen Zustandes sind, welcher die Rückenmarkshäute oder Substanz ergriffen hat, ebenso wenig sind es metastatische Reize oder Ablagerungen, und die entstandene angeführte *Plethora spinalis* ist nur Folge des Aufhörens der organischen Thätigkeit. — Der Zustand überhaupt lässt nur so lange Hoffnung einer Besserung, als die Erscheinungen, welche das Mitlei-

den des Rückenmarkes folgen lassen, nicht das Uebergewicht erlangt haben. Dieser Zeitpunkt ist aber nur dann noch vorhanden, wenn die scheinbar geringfügigen Verdauungsbeschwerden und Störungen das Ganglienleiden errathen lassen, und es der ganzen Aufmerksamkeit bedarf, die Wichtigkeit dieser Beschwerden hervorzuheben und geltend zu machen. —

Wir glauben ein genügendes und gründliches Heilverfahren zur Beseitigung dieser drohenden Zustände in der Anwendung der salinischen eisenhaltigen Säuerlinge zu finden, oder dem ausschliessenden Gebrauche der Stahlquellen im engeren Sinne des Wortes zuweisen zu müssen.

Die alterirende Restauration der lebendigen Säftemasse dieser Mineralquellen ist bekannt, ebenso der wichtige Einfluss auf die Blutcrase, beides unserer Ansicht nach das wichtigste Moment. Viel trägt die Einwirkung der Kohlensäure auf das Ganglienleben bei, — ohne Reiz — Erhebung, ohne Congestion Bethätigung des Gefässlebens erweckend, mit sich das Princip der höhern Pontenzirung des neugebildeten Blutes führend, das Eisen, ohne welches die Sauerstoff Aufnahme in die Blutmasse nicht vollkommen erfolgen kann. Die Wirkung auf die Darmentleerungen rechnen wir nicht höher an, obschon bei der Kur sie Vieles zur schnellern Erhebung des Genesungsprocesses beitragen. — Um desswillen mögen die Chlorsalzverbindungen vor den Stahlbrunnen den Vorzug verdienen, als die Verdauungswerkzeuge die ursprünglich ergriffene Parthie jedenfalls die Hauptbeachtung in Anspruch nimmt.

Je richtiger ein Heilmittel gewählt ist, je besser wird es vertragen, je weniger Nebenerscheinungen hat es zur Folge und um so schneller stellt es den Gesundheitszustand wieder her.

Solche Erfolge sieht man nur an Brunnenorten und erklärt leicht die Ueberschätzung solcher Methoden, auf der andern Seite das Bemühen, andere als die gemeinhin wirkenden Kräfte, ins Bereich der Erklärung zu ziehen.

1. Herr D. ist 45 Jahre alt, Freund der Jagd, des

starken Reitens, liebt nicht minder eine wohl besetzte Tafel, den Wein, und hat nicht geheirathet, um seinem Geschmack an Abwechselung ungestört nachleben zu können, er unterhält immer einige Mädchen. Die Liederlichkeit treibt er systematisch, hat sich aber auch durch seine geistige Thätigkeit, namentlich im arithmetischen Fache, ausgezeichnet. Er fühlt sich nie wohler, als wenn er recht tobt, und ladet zu dem Ende seine Freunde und Mädchen zu sich aufs Land zur Jagdzeit ein, wo denn jeden Abend und die Nacht durch lucullische Feste gefeiert werden. Schon zweimal hat er apoplectische Anfälle gehabt, welche seine Freunde mehr als ihn selbst besorgt gemacht. Schon lange ist er mit seinem Unterleibe in Unordnung und periodisch ganz melancholisch, die Stuhlausleerungen sind langsam, erfolgen oft nur alle 2 oder 3 Tage und gerade dann, wenn er angefangen hat zu Mittag zu essen. Im Magen hat sich nach gerade ein peinigender Druck eingestellt, der, wenn er anfängt heftiger zu werden, seinem Gesichte das Aussehen höchster Abspannung mittheilt. Ein Glas Madeira half gewöhnlich; in neuerer Zeit verliert er sich nie ganz und ist ihm Morgens nüchtern besonders schlecht zu Muthe. Dabei bringt er die Nächte schlaflos zu, ist aufgeregt und zieht daher die Abendgesellschaft so lange wie möglich in die Nacht. Sein Aeusseres ist jetzt krank, die feine Haut ist gelb, die Augen sind brennend und Morgens roth unterlaufen. Die Ursache seiner Beschwerden kennt er, will aber darin keinen Rath annehmen, besucht Homburg, um seinen Unterleib zu restauriren, und hofft gelegentlich Hämorrhoiden in Fluss zu bringen, welche in seiner Familie zu Hause sind und wovon er sich grosse Dinge und Erleichterung verspricht. Die Diät wurde möglichst einfach vorgeschrieben mit Beobachtung der Gewohnheit, mehr passive Bewegung in der Gebirgsluft und einen sehr genauen methodischen Gebrauch des Elisabether Brunnens. Wirkung und Erfolg konnten nicht besser sein. Herausgerissen aus seiner gewohnten Umgebung war er in den ersten Tagen mürrisch, so empfindsam aufgeregt, dass er den Bericht seiner Sünden nicht ohne Thränen vor-

bringen konnte. Die Ruhe und Regelmässigkeit der Kur that ihm wohl, nur konnte er nicht schlafen, auch der Druck im Magen belästigte ihn sehr. Der Elisabether Brunnen beschwichtigte dieses unangenehme Gefühl fast augenblicklich und darum wurde Abends ein Glas im Bett getrunken. Die Stuhlausleerungen erfolgten regelmässig, waren mit einem Gefühle besonderer Erleichterung verbunden und nach und nach verlor sich auch der Magendruck. Auch der Schlaf stellte sich ein. Bald stellten sich aber häufige und lästige Erectionen ein in der Nacht; diese wurden durch kalte Waschungen Abends und Morgens vor dem Brunnen Halbbäder der Soole von 22° R. vermindert. In der vierten Woche der Kur versicherte er, in seinem Leben kein so wahres Gefühl von Wohlsein empfunden zu haben, als jetzt, sein Denkvermögen sei frei, befreit von der beständigen Unruhe, dem Triebe zur Zerstreuung. Sein Aeusseres hatte eine förmliche Umwandlung erfahren, etwas abgemagert hatte die Haut ein frisches lebendiges Aussehn bekommen, rothe Wangen, die Augen klar, die Körperhaltung war frei und kräftig, ohne Ermüdung konnte er tüchtige Spaziergänge machen.

2. Herr S. war 42 Jahre alt und seit seinem 24sten Jahre Geschäftsreisender für ein grosses Handlungshaus. Ein äusserst liebenswürdiger Mensch und ausgezeichneter Geschäftsmann hatte er allmälig in ganz Deutschland und der Schweiz in jeder Stadt von Bedeutung einen Kreis von Freunden sich erworben, die seine Anwesenheit mit Festen und Lustbarkeiten feierten und leider gewöhnlich mit Excessen endigten. Ihm schadete alles nichts, er genoss das ganze Jahr hindurch an der table d'hôte die feinsten Speisen und trank die edelsten Weine; auch war er ein unersättlicher Verehrer der *Venus vulgivaga.* — Seit mehrern Jahren schon litt er an Unterleibsbeschwerden, welche dem guten Essen und dem beständigen Fahren im Wagen zugeschrieben wurden; er unterzog sich auch einer ärztlichen Behandlung während des kurzen Aufenthaltes in dem Hause seines Handelsherrn, der ihn sehr hoch achtete und wegen seiner Lebensweise die ernstlichsten Vorstellungen machte.

Er befand sich jedoch in dem nüchternen Alltagsleben gar nicht wohl, die Hämorrhoidalpulver u. dergl. bekamen ihm schlecht, und nur auf der Reise bei guter Kost und gutem Weine fühlte er sich erleichtert. — Nach einer durchschwärmten Nacht fuhr er den ganzen folgenden Tag durch, im Winter bei kalter feuchter Luft, und fühlte sich Abends im Gasthofe angekommen unwohl, besonders steif in den Beinen mit einem dumpfen Drucke im Hinterkopfe. Am andern Morgen war er genöthigt, den Arzt rufen zu lassen; der Kranke war sehr aufgeregt, hatte in einem Beine viel Schmerz u. s. w. Man liess ihm Schröpfköpfe setzen, liess ihn schwitzen, war aber sehr überrascht, ihn am folgenden Morgen in einem sehr bedenklichen Zustande zu finden. Die Beine waren fast gelähmt, das Sensorium bedeutend angegriffen, die Sprache schwer und verändert, kurz ein Nervenschlag war eingetreten. Die verschiedenartigsten Heilversuche wurden nun angestellt; Strychnin, Electricität u.s.w. ohne allen Erfolg gegeben. Mit der Zeit wurde das Sensorium freier, aber der Gang war nur ein Schwanken und ohne Hülfe nicht möglich. — Er kam auch nach Homburg, um wegen der beständigen Verstopfung Hülfe zu suchen. Sein Appetit war gut, er konnte bei einer Art beständigem Hunger viel essen. Mit Bestimmtheit erklärte er schon lange Zeit vor dem Schlaganfalle an einem beständigen Drucke im Magen gelitten zu haben, der nur während des Essens verschwunden, sodann aber wiedergekehrt sei; längere Zeit habe er an einer Art Diarrhöe unmittelbar nach der Mahlzeit gelitten. Nach 2 Jahren eines elenden Lebens überkamen ihn in den frühen Morgenstunden epileptische Anfälle, und er starb in einem solchen Anfalle kurze Zeit nach dem Besuche von Wildbad, dessen Gebrauch ihm Hoffnung gegeben hatte, eine Besserung zu erlangen. — Bei der Section fand man neben starker Blutanhäufung und Erguss in der Rückenmarkshöhlung und zwischen den Häuten stellenweise breiartige Erweichung des Rückenmarkes.

3. Herr J. diente als Reiter. Im Lager war er mehrmals von heftigen Rheumatismen befallen worden. Nach

Aufhebung des Lagers besuchte er zur Herstellung seiner zerrütteten Gesundheit mehrere Bäder, unterwarf sich wiederholt mehreren antisyphilitischen Kuren ohne den geringsten Erfolg. Er litt beständig an Magendruck, Störungen der Verdauung; abwechselnd war Verstopfung oder Diarrhöe vorhanden. Beständig war der Kranke in Aufregung, schlief nur sehr wenig, war mit Leidenschaft dem Spiel ergeben, trank viel Wein und konnte den Besuch der Mädchen nicht unterlassen. Während des Carnevals war er in leichter Kleidung, vom Balle heimkehrend, am Thore seiner Wohnung lange aufgehalten worden, ein Frost überfiel ihn und konnte sich bei seiner mitgebrachten Schönen nicht erwärmen. Den folgenden Tag gewahrte er eine Abnahme des Sehvermögens, sein Gedächtniss und seine Willenskraft nahmen ab, und mit Schrecken fühlte er einige Wochen später eine besondere Schwäche in den Beinen und Schwierigkeiten beim Gehen. Erst jetzt suchte er Hülfe. Sein Unterleib war in letzter Zeit geregelter gewesen, nur lag ihm in der Herzgrube ein Gewicht, ein Gefühl von Schwere, welches er vergeblich mit Wein und andern starken Getränken sich zu erleichtern suchte. — Trotz eines auffallend vermehrten Appetits magerte er zusehends ab, und befand sich Abends in einem Zustande von Taumel, der an Geistesabwesenheit grenzte. — Einer regelmässigen Kur unterwarf sich der Kranke nicht, sondern gebrauchte hier und da bald Reizmittel, Einreibungen, Tränke, Magnetismus u. s. w. Das Augenleiden hatte bedeutend zugenommen, und wenn der Unglückliche im Gange des Spieles in Eifer und Aufregung kam, so boten die grossen, leblosen, starren Augen, das ganze Aeussere des früher schön gewesenen Mannes einen traurigen grausen Anblick. Homburg besuchte er des Spieles halber und hoffte nebenbei vom Gebrauche des Elisabether Brunnens seine in letzterer Zeit mehr als je aufgeregten Verdauungsstörungen beschwichtigen zu können. — Bei dem Mangel an Willenskraft, der Verzweiflung an sich selbst war an eine durchgreifende Kur nicht zu denken. Er trank den Brunnen, die leichte Abführung that ihm wohl, einige

Tage mied er das Spiel und hatte auch gute Nächte, aber gar bald erlangte das böse Prinzip die Oberhand, und nach einigen Wochen verliess der Kranke Homburg. Er ist seitdem gelähmt, ganz erblindet und sich und seiner Umgebung zur Last.

Zur practischen Augenheilkunde.

Mitgetheilt

vom Dr. *Gerold* zu Acken a. d. Elbe.

---

1. Ueber scrofulöse Photophobie.

Ein den Arzt und Kranken am häufigsten sehr belästigendes Symptom der scrofulösen Augenübel ist unstreitig die Photophobie.

Man lese in den Compendien über Ophthalmologie nach und man wird viele Mittel gegen die derartige Lichtscheu angeführt finden, was in der Regel für die Nutzlosigkeit derselben zeugt; denn entspräche dieses oder jenes Mittel den ihm gemachten Anforderungen, so würde wohl schwerlich auf ein neues gesonnen werden. Nur die Dürftigkeit der erzielten Hülfe oder das gänzliche Ausbleiben derselben wird Beweggrund zu neuen Experimenten.

Geht man aber alle diese Mittel specieller durch, so ergiebt sich leicht, dass sie bald zu den kühlenden, bald zu den reizenden, bald zu den krampfstillenden gehören, und alle haben sie ihr Empfehlendes, alle haben sie sich bewährt, aber auch alle sind oft ohne Nutzen in Gebrauch gezogen. Woher dieser Widerspruch? so durfte man mit vollem Rechte fragen.

Wir wollen uns bemühen, die Quellen dieses scheinbaren Widerspruches zu verfolgen und werden so indirect die naturgemässe Behandlung der scrofulösen Augenentzündung,

namentlich der Photophobie, auffinden. Das photophobische Auge ist entweder heiss, feucht, thränend und die Photophobie trägt den Charakter der activen Entzündung.

Speciellere Zeichen eines Plus der Säfte geben die scrofulösen Ausschläge, die laufenden Ohren, die Injection der Conjunctival-Gefässe, u. dergl. m. Hier ist die oberste Aufgabe, den Säfteandrang zu vermindern; und mit der Minderung der Säfte wird die Lichtscheu weichen.

Kalte Umschläge, Blutigel an die Augen, Abführmittel bringen uns sicher zum Ziele.

Oder das photophobische Auge zeigt auf der Hornhaut Geschwüre; die Entzündung hat einen Ausgang genommen.

Theils der Entzündungsreiz, welcher noch vorhanden ist, theils die Wunde der durch den Trigeminus sensibel gemachten äussern Integumente des Bulbus geben hier das Motiv der Lichtscheu, und es muss therapeutisch dahin gestrebt werden, den noch bestehenden Inflammationsgrad zu tilgen, und das Geschwür zu verharschen, wodurch das Aufhören der Photophobie erzielt sein dürfte.

Der rothe Praecipitat in Salbenform und innerlich das *Decoct Zittmann fort.*, 2stündl. 1 Essl., waren hier die besten Mittel, und bei aufglimmender Phlogose die periodische Application von Blutegeln.

Der *Sublimat*, die *Aqua Opii* oder sonstige *Narcotica* haben mir nichts geleistet. Ersterer muss in zu kleiner Lösung äusserlich angewendet werden, und glaube ich, dass, wo er nützt, auch kaltes Wasser dasselbe gethan hätte; in grösserer Dose ist er zu corrodirend, und die Chirurgie wendet ihn ja auch bei äussern scrofulösen Geschwüren dieser Eigenschaft wegen nicht gern an; dort wird lieber der rothe Praecipitat gewählt, der auch hier vortrefflich passt.

Die Form ist folgende:

Rec. *Hydr. praec. rubr.* gr. vj (sex)
Ung. rosat. ʒj
Mfung. S. Morgens und Abends 1 Linse gross in die Lider zu streichen.

Die *Aqua Opii* hat 2 Nachtheile; 1) ist sie sehr theuer, 2) wirkt sie nicht umstimmend genug; sie ist zu schwach.

Das innere Mittel habe ich zuerst aus *Hufeland*'s Journal kennen gelernt. Es wirkt herrlich, aber es ist auch sehr kostspielig. Um dieser letzten Unannehmlichkeit zu begegnen, versuchte ich das *Jod*, das *Kali hydroïodic.*, aber nicht mit so gutem Erfolg. Jetzt kochte ich selbst für die Kranke einen Thee von *species ad decoct. lignor.* 2 Essl. mit 8 Tas-

sen Wasser zu 4 Tassen; je nach dem Alter 1-2-3-4 Tassen täglich zu trinken, setzte bald hier *Jod*, bald dort *Kali hydroiodic.* zu. Aber auch diese Mittel hatten den schönen Erfolg nicht, den das *Decoct. Zittmanni* hatte.

Endlich war ich so glücklich, ein wohlfeiles hilfreiches Medicament zu finden, nämlich: einen Thee aus 5 Theilen Wachholderbeeren und einem Theile gebrannten Waschschwamm (*spong. ust.*). Dieser ersetzt das *Zittmann. Dec.* vollständig. Auch er wird bis zur Hälfte der Wasserquantität eingekocht und 2stündl. 1 Esslöffel gereicht.

Scheint aber weder Entzündung noch Geschwür die Photophobie zu begründen, so habe ich die überraschendsten Wirkungen von plötzlichen, kalten Begiessungen gesehen; ihnen weicht die Lichtscheu zauberähnlich. Innerlich hat auch obenerwähnter Thee oder der *Zittmann* genutzt, nicht selten der längere Gebrauch der *Cicuta* und des *Aethiops*, der in allen Fällen zur Nachkur dient, die Dyscrasie tilgen zu helfen.

2. Die Nachbehandlung der Cataracta.

Als ich im Jahre 37 den ersten Staar hierselbst extrahirte, gelang mir die Operation mit der linken Hand vollkommen. Das Object, ein alter längst erblindeter Landmann, hatte mit mir eine namenlose Freude. Ich hatte den Operirten täglich wohl 6 Mal besucht und nach Schmerzen gefragt. Er verneinte meine Frage und innigst vergnügt wartete ich den dritten Tag ab, wo ich die Heftpflaster abnehmen wollte. Er kam endlich und Pat. konnte sehen. Jetzt wurde wieder eine Art Dämmerlicht erreicht, und im Halbdunkel das Auge, weil es sehr verklebt war, mit lauwarmer Milch gereinigt. Unglücklicher Weise habe ich dies irgendwo gelesen, weiss aber heute noch nicht, wo? Es vergehen circa 3 Stunden, ich komme wieder zum Kranken, er hat keinen Schmerz, kann aber — nicht mehr sehen. Trostlos lasse ich heller machen, operire das zweite Auge, auch mit Glück; denn das erst operirte, rechte hatte förmlich das Ansehen eines Staarigen, so weiss war die Pupille ausgefüllt. Es vergehen mehrere Tage und Pat. konnte wieder mit dem rechten Auge sehen. Dies war ein neues Räthsel. Und die Lösung?! Die Milch war durch die vordere Hornhautwunde in die Augenkammern gelangt — Ursache der Blindheit — die Milch hatte sich wieder resorbirt, oder sie wich aus der Wunde — Ursache des spätern Sehenkönnens

Seit jener Zeit reinige ich das Auge mit lauwarmem Wasser.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 9ten Mai* **1846.**

Mittheilung einer neuen zuverlässigen Heilmethode der Scrophulose.

Mitgetheilt

von Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt in Woldegk in Mecklenburg-Strelitz.

In früherer Zeit, noch im Anfange des jetzigen Jahrhunderts, war die *Arthritis*, die Gicht, die wahre *crux medicorum*, sie war die Ursache des ewigen Weh und Ach, welches der Hausarzt trotz aller Geschäftigkeit nicht stillen und besänftigen konnte. Mit dieser Krankheit wollte es den Aerzten, so oft sie auch sichere Arcana und theuer verkaufte Specifica dagegen erfanden, niemals besonders gelingen; auf therapeutischem Wege ist dagegen nichts Erspriessliches geleistet und nach und nach auch wohl der Versuch dazu aufgegeben, weil sich sowohl Arzt als Patient mit dem Gedanken vertraut gemacht hatten, sie sei ein *post varios casus, post multa discrimina rerum* nothwendiges Uebel, sie

sei die unausbleibliche Folge langgenossener Freuden dieser Welt und müsse mit Geduld ertragen werden. Mit dem, was man die Lebensweise und Sitte der Zeit eines Ludwig XIV. und XV. zu nennen pflegt, schwand allgemach die Gicht und ist in neuester Zeit im Allgemeinen so selten geworden, dass jüngere Aerzte sie aus eigener Anschauung wohl kaum kennen mögen und man fast fürchten muss, sie werde, sobald die jetzt etwa noch lebenden Repräsentanten derselben, z. B. im Cardinals-Collegium zu Rom, den Freuden und Leiden des Zeitlichen ein „Lebewohl" gesagt haben, gänzlich aus der Naturgeschichte der Krankheiten gestrichen werden, es sei denn, dass mit der jetzt wieder modern werdenden Vorliebe für die Aeusserlichkeiten jener famosen Zeit auch wieder der Geschmack an jener glücklich besiegten üppigen Unsittlichkeit erwachte und damit ihr natürliches Kind, die Gicht, wieder erzeugt würde, als Phönix wieder aus der Asche erstände.

Die Gicht ist seltner geworden, weil sich die Sitten und Lebensweise der Menschen geändert haben. Aber obschon diese Krankheit an Häufigkeit des Vorkommens bedeutend verloren hat, so ist drum das Menschengeschlecht im Ganzen noch nicht gesünder geworden, denn es ist dafür eine andere chronische Krankheit ungleich viel häufiger geworden und ersetzt den Ausfall mehr als vollständig. Während früher der Hausarzt seinen hauptsächlichsten Platz neben dem Lehnstuhl des Grossvaters hatte, muss er jetzt um so viel geschäftiger an den Betten der Enkel sein, von denen fast nicht ein einziger gefunden wird, bei dem sich nicht angeschwollene Drüschen, also die Scrofeln, zeigten.

Ohne Zweifel sind die Scrofeln keine ganz neue Krankheit, aber es ist eben so gewiss, dass sie im Verlaufe der letzten vier bis fünf Decennien unendlich viel häufiger beobachtet und deshalb auch Gegenstand einer tiefer gehenden Forschung geworden sind, als dies früher der Fall gewesen ist. Ob dies darin allein seinen Grund hat, weil diese Krankheit in der That früher viel seltner war und deshalb auch seltner Gegenstand der Beobachtung werden konnte, oder

ob die Ursache des fast gänzlichen Stillschweigens älterer Aerzte über dieselbe — die älteste Monographie, welche ich über die Scrofeln zu Gesicht bekommen konnte, geht nicht über die 60ger Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück, womit ich aber gar nicht in Abrede stellen will, dass es keine ältere geben sollte — darin zu suchen ist, dass man früher die Symptomengruppe, welche man jetzt mit dem Begriffe der Scrofeln umfasst, mit andern Begriffen und Namen in Verbindung gebracht hatte, wie dies auch mit andern Krankheiten der Fall gewesen zu sein scheint, z. B. mit dem *Hydrocephalus acutus*, dessen Symptome vor *Goelis* allgemein als Charaktere des Nervenfiebers betrachtet wurden, lässt sich jetzt wohl schwerlich mit genügender Sicherheit entscheiden, doch ist es sehr wahrscheinlich, dass diese Krankheit von ältern Aerzten zum Theil wohl den in neuster Zeit in immer engere Grenzen zusammengedrängten Phthisen beigezählt worden ist.

Viele Aerzte nehmen ein absolutes Häufigerwerden dieser Krankheit als vollkommen bewiesen an und bemühen sich deshalb bloss den Grund dafür, die Ursache dieser allgemeineren Verbreitung herauszufinden und haben hierüber sehr verschiedene Meinungen geäussert. Nach der Ansicht einiger, und hier steht *A. F. Hecker* mit seiner berühmten *Dissertatio, qua morbum syphiliticum et scrophulosum unum eundemque morbum esse, evincere conatur*, oben an, soll es die Syphilis sein, welche nach dem Bibelworte: die Sünden der Väter sollen heimgesucht werden an den Kindern bis ins dritte und vierte Glied, durch mehrere Generationen verschleppt, unter der Form der Scrophulose auftritt. Freilich ist die Syphilis seit einigen Decennien gar viel allgemeiner verbreitet worden und durchaus kein Vorrecht des galanten Mannes mehr, aber dafür auch viel milder, indessen in den Ständen, unter denen sich die Scropheln zuerst und am häufigsten zeigen, unter der niedern Volksklasse, ist sie doch auch jetzt verhältnissmässig immer nur sehr selten, sie ist hier in dem Maasse, wie die Scropheln fast in der Regel sind, immer nur eine Ausnahme von der Regel. Physiolo-

gisch, chemisch, anatomisch lässt sich für die Abstammung der Scrophulose aus der Syphilis gewiss kein Beweis beibringen, und dies ist doch, worauf wir zu dringen hätten.

Andere Aerzte sind der Meinung gewesen, die Pocken, die *Variola vera*, welche vor *Jenner's* Entdeckung der Schutzblattern die Menschen so furchtbar decimirte, hätten alle Schwächlinge, zu denen die scrophulösen Kinder ganz vorzüglich gehört hätten, schon früher hinweggerafft, bevor sie ihre Krankheit vollständig entwickelt hätten und manche Symptome der Scrophulose seien damals wohl für Folgekrankheiten der Pocken gehalten. Hierüber lässt sich aus Erfahrung jetzt so gut wie gar nichts sagen und deshalb ist diese Hypothese ganz gleichgültig bei der Entscheidung über den Ursprung und das Wesen der Scropheln und hat überdies auch keine Beziehung zu dem Thun des Arztes am Krankenbette. Es ist wenigstens diese Hypothese nicht im Stande, die folgende zu entkräften und als unzutreffend zu beweisen.

Die Einführung der Kartoffeln als hauptsächliches und in der neusten Zeit bei einer grossen Anzahl von Menschen, wenigstens im nördlichen Europa, als fast alleiniges Nahrungsmittel fällt mit dem häufigern, ja fast allgemeinen Auftreten der Scropheln in diesen Gegenden der Zeit nach ziemlich genau zusammen, und deshalb haben sich Aerzte bewogen gefunden, den häufigen und fast ausschliesslichen Genuss der Kartoffeln als Ursache der häufigen und fast allgemein auftretenden Scrofelkrankheit anzuklagen. Vielleicht ist der immer allgemeiner werdende Genuss dieser vegetabilischen Nahrungsmittel an der allgemeinen Verbreitung der Scrofeln nicht ganz unschuldig, aber die alleinige Ursache derselben ist er bestimmt nicht. Es ist nämlich eine nicht zu bestreitende Thatsache, dass wilde Thiere z. B. Löwen und Tiger, in den zu uns gebrachten Menagerien bei ausschliesslicher Fleischnahrung in ihren Käfigen fast sämmtlich an Scrophulosis leiden. Hier sehen wir denselben Erfolg ohne die vermuthete Ursache, die Löwen und Tiger werden nicht mit Kartoffeln, nicht einmal mit Vegetabilien

gefüttert. Bei diesen Thieren müssen also nothwendig andere Ursachen obwalten. Man hat wohl versucht, den Uebergang aus einem wärmern in ein kälteres Klima in diesen Fällen als Ursache herbeizuziehen, doch ohne dabei etwas weiteres, als eben diese Behauptung zum Beweise zu haben. Ueberdiess ist die nordeuropäische Bevölkerung an dies Klima gewöhnt und kann somit nicht erst jetzt diesem Einflusse unterliegen. Es muss also eine andere gemeinschaftliche Ursache vorhanden sein, welche sich hier wie dort geltend macht. Bei den wilden Thieren verhält sich die Sache also: der Mangel an freier Bewegung im gefangenen Zustande, der Aufenthalt an einem dumpfen, von thierischen Effluvien geschwängerten, dem Sonnenlichte unzugänglichen Orte hindert hier die Stoffmetamorphose, die gehörige Oxydation der organischen Substanz sowohl in aufsteigender als absteigender Richtung, es entsteht deshalb ein Ueberschuss an eiweissstoffartiger Substanz in den Säften, von welcher sich der Organismus durch pseudoplastische Ablagerung der Scrofelmaterie befreit.

Mit Unrecht klagt man also wohl die Syphilis, mit Unrecht das Aufhören der epidemischen Pocken, mit Unrecht den allgemeinen Genuss der Kartoffeln als Ursache der in der neuern Zeit häufiger auftretenden Scrophulosis an, denn eine viel grössere Wahrscheinlichkeit spricht dafür, dass diese Krankheit ihre hauptsächlichste Ursache in ganz andern Verhältnissen hat. Welcher Art diese sind, das wollen wir hier sogleich näher untersuchen. Wie die Arthritis in früherer Zeit gewissen Kulturzuständen ihre Blüthe und der Aenderung derselben ihr fast gänzliches Absterben und Verlöschen verdankt, so werden sich auch Kulturzustände ergeben, welche in ihrem Einflusse auf den Organismus zur Entwicklung der Scrophulosis geneigt machen und um diese richtig zu erkennen, dazu dient bloss das Beispiel der Entwicklung der Scrofeln bei den wilden Thieren.

Die Menschen sind, wenigstens in Nord-Europa, seit diesem Jahrhundert und namentlich seit der langen Friedenszeit in mancher Beziehung in vollkommen veränderte Le-

bensverhältnisse getreten; der Staat zum Theil, zum Theil die Weltverhältnisse haben diese Veränderung bewirkt. Von jenen hat hier bloss die durch Gesetze gebotene allgemeine Benutzung der Schulen, von diesen die Vermehrung der Population und das Aufblühen der Fabriken ein Interesse. Alle diese Verhältnisse wirken darauf hin, das freie körperliche Aufleben der Kinder zu beschränken, indem sie dadurch schon früh gezwungen werden, die Zeit, welche sie früher glücklich im Freien verbrachten, in der Schule, in den Fabriken oder zur Wartung kleiner Geschwister in engen, eingeschlossenen Räumen zu verbringen. Man wird mir entgegnen, dass, wenn man auch zugeben wollte, der Uebelstand verminderter Bewegung und des Aufenthaltes in eingeschlossener, durch verschiedene Effluvien entarteten Luft treffe allenfalls bei der untern und untersten Volksklasse zu, doch bei den mittlern und höhern Ständen von keinem Arbeiten in Fabriken und Kinderwarten die Rede sei und während dort die Scrofeln doch nicht minder häufig vorkämen. Hier ist es hauptsächlich der immer eifriger und anhaltender betriebene Besuch der Schule und das den Kindern in der jetzigen Zeit schon so früh anerzogene ruhige und gesetzte Betragen, welches die nöthige Uebung des Körpers in Bewegung und Spielen hindert und eine Anlage zu jener falschen Metamorphose der Säfte begünstigt. Ueberdies sind die Scrofeln, wie wohl keinem Zweifel unterworfen sein kann, erblich und deshalb wirken jene Uebelstände auf die folgenden Generationen doppelt nachtheilig.

Es ist eine sehr bekannte Erfahrung, dass der Aufenthalt in freier Luft, das ungebundene Umherlaufen, eine einfache Diät ganz allein die Scrofeln heilen, und deshalb darf mit Recht geschlossen werden, dass eine Aufhebung oder Aenderung jener Verhältnisse, durch deren Ungunst die Scrofeln allgemeiner entstehen und einreissen, auch günstig auf Verminderung und Beseitigung dieser Krankheit hinwirken könnte, indessen lässt sich eine solche Veränderung im Allgemeinen nicht einseitig, am wenigsten von dem Arzte durchführen, weil dabei Staatsgesetze und Kulturverhältnisse

in Betracht kommen, die der Macht des Einzelnen, und wohl zum Theil des Ganzen, entrückt sind. In einzelnen, wenigen Fällen wird der Arzt eine solche glückliche Aenderung der als nachtheilig erkannten Lebensverhältnisse durchzuführen im Stande sein oder wenigstens dazu rathen können, im Allgemeinen wird er aber darauf angewiesen bleiben, die Heilung der Krankheit durch seine Heilmittel zu versuchen. Um dies zu bewerkstelligen, ist eine nicht unbeträchtliche Anzahl von einzelnen Heilmitteln und ganzen Kurmethoden gegen die Scropheln empfohlen und in Anwendung gebracht. Hierher gehört vorzüglich der Gebrauch der Mercurialien, der Antimonialien, des Barytes, der Eisenmittel, der bittern Pflanzenstoffe; aber mehr Aufsehen gemacht und allgemeinere Verbreitung gefunden haben in der neusten Zeit das *Jod* und das *Jodkali*, und der, wie man hier und da glaubt, durch seinen Antheil an den zuletzt genannten Substanzen wirksame Meerschwamm und der Leberthran, mit welchem nur noch die Wallnussblätter in Concurrenz zu treten wagen dürfen.

Keinesweges lässt es sich geradezu in Abrede stellen, dass diese, namentlich die zuletzt genannten Mittel, wirksam und von günstigem Einflusse auf die Heilung der Krankheit sind, was ganz vorzüglich von den Jodpräparaten und dem Leberthran, wohl auch von den Wallnussblättern gilt, indessen nicht durch solche Heilmittel, welche entweder der besondern Verordnung des Arztes in jedem einzelnen Falle bedürfen oder deren Gebrauch von demselben ganz speciell beaufsichtigt und geleitet werden muss, kann auf diätetischem Wege etwas gegen die Scrophulosis als Endemie geleistet werden. Der Leberthran, dessen Wirkung mindestens eine sehr langsame ist, entspricht diesem Zwecke nicht, weil in den einzelnen Fällen theils ein unüberwindlicher Ekel vor dem Mittel künstlich zu besiegen, theils eine lästige und ungünstige Nebenwirkung desselben z. B. auf den Verdauungsapparat, dessen Function er bekanntlich in verschiedener Weise zu beeinträchtigen pflegt, zu beseitigen ist, überdies aber ist der Preis desselben, namentlich wenn er, was frei-

lich nicht zweckmässig ist, gereinigt aus der Apotheke entnommen wird, viel zu hoch, als dass er allgemein als Diäteticum in Anwendung kommen könnte.

Wer mit den Resultaten der Anwendung des Kreuznacher Bades und der Trinkquellen hinlänglich aus eigner Erfahrung vertraut ist und überdies noch die günstigen Erfolge des Gebrauchs der Meerbäder kennt, wird der Meinung sein, dass diese Heilmittel keinesweges mehr zu übertreffen sein dürften, zumal die in allen Beziehungen der Natur getreuen künstlichen Nachbildungen des Kreuznacher Wassers in den *Struve*'schen Anstalten die allgemeinere Anwendung desselben erleichtert und die Kosten verringert. Auch ich habe die erfreuliche Erfahrung gemacht, dass die Kreuznacher Elisabethquelle innerlich genommen und gleichzeitig die dortige Mutterlauge äusserlich angewendet, die verhärteten Drüsen am Halse und im Gekröse zum Erstaunen rasch schmelzen und auflösen, und gerinnstoffige Exsudationen in sehr kurzer Zeit ganz spurlos verschwinden machen; auch sind mir sehr viele Beispiele bekannt, wo Kinder, welche als wahre Missgestalten, durch die Scropheln, in das Meerbad reisten, blühend und gesund daraus wieder zurückkehrten. Desshalb habe ich es immer nur bedauert, dass diese vortrefflichen Heilmittel gegen die Scrophulosis als Endemie so viel wie gar nichts auszurichten vermögen, denn für jetzt bleiben sie des Kostenpunktes wegen wohl noch lange ein Vorzugsrecht ohnehin vom Glücke und Schicksale bevorzugter Menschen und werden somit von tausend Bedürftigen kaum einem Einzigen nützlich. Ueberdies setzt ihre Anwendung auch schon immer ein gewisses vorgeschrittenes Alter des Patienten, z. B. das Meerbad doch bestimmt das von 5 — 6 Jahren voraus, kleinere Kinder sind auf das blosse Athmen der Meeresluft beschränkt; auch den Gebrauch der Brunnen wollen einige Aerzte bis zum 7 — 8ten und noch spätern Jahren verschieben, was ich freilich nicht billigen kann, denn ich habe Kinder, z. B. meine eigenen, gleich nach der Entwöhnung von der Brust Kreuznacher Elisabethquelle, *Struve*'sche Nachbildung, mit grossem Vor-

theil sehr anhaltend gebrauchen lassen, was dem Laien gewiss immer ein missliches Experiment erscheinen wird; kurz so vortrefflich und alle früher genannten und sonst üblichen Mittel in der guten Wirkung übertreffend die genannten Trinkquellen und Bäder sind, so eignen sie sich doch nicht, aus den angeführten Gründen, zu einem allgemeinen diätetischen Volksmittel.

Zu einem solchen lässt sich auch das Sodawasser, wie es die *Struve*'schen Anstalten liefern, nicht erheben, obgleich dieses bei richtigem Gebrauche an günstiger Wirkung nicht allein alle frühern Mittel übertrifft, sondern auch den Vortheil gewährt, dass es in allen Altersstadien der Kinder und zu jeder Jahreszeit in Anwendung gebracht werden kann. Nach meiner Erfahrung sieht man die gute Wirkung des Sodawassers gegen die Scrophulosis hauptsächlich dann hervortreten, wenn man es in folgender Weise anwenden lässt. In Familien, wo die Scropheln heimisch sind, wird der Ausbruch derselben bei den später nachfolgenden Kindern verhütet, wenn die nährende Mutter oder Amme während der Stillungsperiode das Sodawasser in folgender Weise gebraucht. Etwa eine halbe oder Viertelstunde, bevor die Nährende den Säugling an die Brust legt, trinkt sie ein gewöhnliches Weinglas voll Sodawasser und setzt dies vier Wochen lang fort. Ausser dem Endzweck, den Säugling vor Scropheln zu schützen, erreicht man dabei noch die überraschende Nebenwirkung, eine sparsame, dürftige Milchsecretion sich auffallend vermehren zu sehen und den Säugling vor der Bildung übermässiger Säure in den ersten Wegen, durch welche bekanntlich gewöhnlich die Koliken und grünen Durchfälle desselben entstehen, zu schützen. Freilich sagt das Sprüchwort: Schreikinder, Gedeihkinder! indessen es ist eine bis zum Auspressen des Angstschweisses peinigende Scene, wenn so ein kleiner Sänger trotz des Kamillen- und Fenchelthee's, trotz Wiege und Gesang, trotz Mohnsyrup und heisser Wärmflaschen Tage und Nächte lang seiner Stimme nicht eher Ruhe gönnt, bis er sich heiser geschrien hat und vor Erschöpfung einschläft. Hiergegen ist

das Sodawasser ein promptes Mittel. Nach vier Wochen bleibt das Sodawasser vierzehn Tage fort, man lässt es nach Verlauf dieser Zeit wieder 8 bis 14 Tage trinken, macht abermals eine Pause von 4 Wochen und so fort, bis endlich das Kind entwöhnt wird. Bei dieser Behandlung der Amme bleibt das Kind von Scrofeln frei. Indessen so leicht, angenehm und sicher zum Ziele führend diese eben nicht sehr kostspielige Behandlungsweise ist, lässt sie sich doch nicht allgemein einführen und somit ist sie, wie vortheilhaft und wohlthätig sie in einzelnen Fällen immerhin ist, gegen die endemische Scrophulosis als unwirksam zu betrachten.

Die Heilmethode, welche die angeführten in allen Beziehungen übertrifft, ist eine sehr einfache, und wird manchem Arzte fast zu einfach scheinen. Sie besteht nämlich in der methodischen Abwaschung mit grüner Seife. Seit mehrern Jahren habe ich ohne Mitbenutzung irgend eines andern innerlichen oder äusserlichen Mittels durch diese Kur nicht allein bei Kindern, deren Eltern und Geschwister hartnäckig von den Scropheln heimgesucht waren, diese Krankheit vermieden werden, sondern selbst weit vorgeschrittene scrophulöse Leiden, in zwei Fällen eine unverkennbare Lungentuberkulose, vollständig heilen sehen. Diese Heilmethode verlangt keine besondern Cautelen von Seiten des Arztes, verursacht keine grössern Kosten, erfordert keine ängstliche Aufmerksamkeit von den Angehörigen und bringt den gewünschten Erfolg in äusserst kurzer Zeit vollständig hervor. Schon nach 8 bis 14 Tagen zeigen sich die unverkennbaren Spuren einer günstigen Wirkung auf die Organisation, die Drüschen am Halse und im Gekröse verschwinden, Ausschläge heilen ab und die Augenlider verlieren ihr wulstiges, entzündetes Aussehen. Fast versteht es sich von selbst, dass es das raschere Fortschreiten des günstigen Erfolges der Kur sehr erleichtert, wenn dabei der Genuss saurer und zur Säurebildung geneigter Substanzen z. B. aller zuckerstoffhaltigen, wohin auch die Kartoffeln gehören, vermieden und statt dieser den Hülsenfrüchten, was sich bei der untern Volksklasse leicht bewerkstelligen lässt,

und einer Fleischdiät, welche man freilich nicht dort verordnen darf, wo die Gewohnheit und die Mittel nur die Sonn- und Festtage als Fleischtage bezeichnen, der Vorzug gegeben wird und man dabei darauf dringt, die Zeit, welche der Schulbesuch, die Arbeit in den Fabriken und die Besorgung des Hauswesens, welche bei der untern, arbeitenden Klasse gewöhnlich den Kindern bis zu einem gewissen Grade obliegt, übrig lässt, möglichst unter körperlicher Bewegung im Freien zuzubringen.

Die Abwaschung geschieht am besten des Abends vor dem Schlafengehen, wenigstens im Winter, weil wenn die Kinder genöthigt sind, sich bald nach der vorgenommenen Wäsche der Luft auszusetzen, die Haut sehr leicht spröde und rauh wird; bei einer Temperatur des angewendeten Wassers von + 10 bis 12° R. Zu einer Abwaschung, welche sich über den Hals, Rücken, Brust, Unterleib und Extremitäten erstrecken muss, reichen ungefähr zwei Loth hin, so dass auf die ganze Woche ein Pfund Seife kommt. Die grüne Seife ist bekanntlich eine Kaliseife aus flüssigem Fett, nicht selten aus Fischthran gekocht und enthält, wenigstens diejenige, deren ich mich zu bedienen pflege, als färbenden Bestandtheil schwefelsaures Eisen. Ob dieses letztere als besonders wirksam in Rechnung zu ziehen sein mag, wage ich nicht zu bestimmen, doch wurde ja Alexisbad am Harze, wo bekanntlich das Eisen Hauptbestandtheil der Quelle ist, einst sehr gegen Scrofeln gerühmt.

Diese Kurmethode lässt sich leicht allgemein verbreiten, und ist deshalb auch im Stande, der Scrophulose als Endemie vorzubeugen und die bestehende auszurotten. Ich begnüge mich hier damit, einfache Thatsachen zu berichten und erwarte die Prüfung und Bestätigung derselben; in einem spätern Aufsatze werde ich die Theorie dieser Heilmethode ausführlich entwickeln, d. h. ich werde aus einer Reihe physiologischer und chemischer Thatsachen die Gesetze ableiten, unter deren Einfluss die mitgetheilten günstigen Resultate gewonnen werden.

Analyse der sogenannten Wiener Kaiserpillen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Paasch*, pract. Arzte in Berlin.

Unter den mancherlei Geheimmitteln, welche einen Weg zum Publikum gefunden, und sich bei ihm einen Platz unter den Hausmitteln erworben haben, nehmen die sogenannten Kaiserpillen, Kaiserliche Wiener Blutreinigungs (Abführ-) Pillen eine nicht unbedeutende Stelle ein; — und in der That ist nicht zu leugnen, dass dieselben, in Betreff ihrer abführenden Kraft, ein ausserordentlich bequemes, sicher wirkendes Mittel abgeben; und wer sich aus der Zahl jener stets an Obstructionen leidenden Hämorrhoidarier zu diesem Zwecke einmal dieser Pillen bedient hat, greift nachher nicht leicht zu einem andern Mittel. Für den Arzt, der in seiner Praxis diese Pillen bei seinen Patienten findet, können sie immer nur eine unangenehme Erscheinung sein, da der Patient dieselben nicht gerne aufgeben wird, der Arzt aber mit gutem Gewissen ein Mittel nicht erlauben kann, dessen Bestandtheile er nicht kennt.

So hatte der verstorbene Herr Geheime Medicinalrath Dr. *Kluge* unter seinen ihm näher stehenden Patienten mehrere, welche sich ebenfalls dieser Pillen mit Vorliebe bedienten; obgleich in diesem Falle ein Nachtheil wohl nicht leicht zu befürchten war, da Herr Dr. *Kluge* im Allgemeinen doch die Bestandtheile vermuthen konnte, er auch die Patienten beobachtete, so war es ihm doch stets verdriesslich, seine Zustimmung zum Gebrauch eines ihm nicht hinlänglich bekannten Mittels geben zu müssen. Durch seinen Sohn, den jetzigen Apothekerbesitzer Herrn *Kluge* hierselbst liess mir daher derselbe ein Schächtelchen dieser Pillen übergeben (ich war damals Defectarius in der Apotheke des Herrn Dr. *Koblanck*), mit dem Auftrage, dieselben möglichst genau zu untersuchen, und ihm dann eine Portion Pillen nach

dem Resultate meiner Untersuchung anzufertigen. — Die Pillen, 15 Stück, befanden sich in einem rothen Holzschächtelchen, welches auf dem Deckel die Signatur führte: „K. K. priv. Wiener Blutreinigungs (oder Abführ?) Pillen. ½ Quintl."; sie hatten eine unregelmässig eckige Form, ein rothbraunes Ansehen, einen eigenthümlichen, dem Safran nicht unähnlichen Geruch, und waren so hart, dass sie, ohne mit einem Pulver bestreut zu sein, nicht zusammenklebten. Durch die chemische Analyse gelang es mir leicht, Quecksilber nachzuweisen, und dasselbe metallisch daraus herzustellen; dies war aber auch das Einzige, was die chemische Analyse mit Gewissheit ergab. Mit Hülfe der Auflösung der Pillen in Wasser, in Spiritus, mit Hülfe ferner eines guten und geübten Geruchs und Geschmacks erkannte ich Bestandtheile, die mich an die Zusammensetzung des *Extractum Colocynthidum compositum* der Engländer erinnerten, und ich bereitete mir ein solches, mit der Abweichung, dass ich statt des *Extractum Aloës* eine feine Sorte *Aloë hepatica* nahm, wozu der safranartige Geruch der Pillen mich veranlasste. Mein Extract bestand demnach aus

Pulpae Colocynthidum ʒ vj
Aloës hepaticae optimae ℥ j β
Scammonii Halepensis ℥ β
Cardamoni minoris pulv. ʒ j

und ich bereitete es auf folgende Art: Die Coloquinten wurden mit ℥ xjj eines schwachen Spiritus 4 Tage hindurch sorgfältig ausgezogen; der abfiltrirten Tinctur wurden die *Aloë* und das *Scammonium* in gepulvertem Zustande hinzugefügt, das Gemisch abgedampft, und, wenn dasselbe einige Consistenz erlangt hatte, die Cardamomen hinzugefügt, und ferner bis zur Pillen-Consistenz abgeraucht. Von diesem **Extract verband ich Gr. j β mit *Calomel* Gr. β in einem etwas erwärmten Mörser zu einer Pille, welcher ich dadurch, dass ich sie auf der Maschine nicht völlig durchschnitt, auch das eckige Ansehn der Original-Pillen gab.**

Ich hatte die grosse Freude, die volle Zufriedenheit des Herrn Geh.-Raths *Kluge*, so wie seiner Patienten mit die-

sen Pillen zu erhalten, und Ersterer hat sich öfters gegen mich geäussert: „Sie haben die Composition der Wiener Pillen vollkommen errathen". — Schon damals sollte diese Zusammensetzung der Oeffentlichkeit übergeben werden; ich weiss nicht, aus welchem Grunde es unterblieben ist. Da ich seitdem selbst diese Pillen öfters in geeigneten Fällen mit Nutzen angewendet habe, so erzeige ich vielleicht manchem meiner Herren Collegen einen Dienst durch diese Mittheilung, den Consumenten aber dadurch, dass die hier bereiteten Pillen viel wohlfeiler sind.

Vermischtes.

1. Vergiftung durch concentrirte Schwefelsäure.

Am 1. Januar 18— wurde ich zu dem dreijährigen Knaben eines hiesigen Schuhmachers gerufen. Dieser hatte kurz vor meiner Ankunft aus einem Glase ungefähr eine bis zwei Drachmen concentrirter Schwefelsäure getrunken. Der Vater des Knaben flösste sofort in seiner Herzensangst demselben einige Löffel Thran ein. Bei meiner Ankunft fand ich die Haut am Kinne und in der Mundhöhle bis tief in den Rachen hinein von der Einwirkung der Schwefelsäure ergriffen. Mit blassem Gesichte, tief eingefallenen und geschlossenen Augen, röchelndem und beschleunigtem Athem lag er auf dem Rücken, ohne Sprache und Bewegung. Da mir die Veranlassung zum Besuche des Knaben gleich mitgetheilt war, so nahm ich von der Apotheke *Kali carb. dep.* mit, setzte zu einem Glase Zuckerwasser einen Theelöffel voll, und flösste dieses esslöffelweise nach und nach dem Knaben ein. Es erfolgte hierauf mehrmaliges Erbrechen eines braunen durchsichtigen Schleims. Nachdem das Erbrechen nachgelassen hatte, wurde ihm halbstündlich ein Esslöffel einer Oelemul-

sion mit kohlensaurer Magnesia gereicht. Am Abende hatte sich schon ein starkes Fieber eingestellt und die Magengegend war bei der Berührung sehr schmerzhaft, weshalb noch sechs Blutegel auf dieselbe gesetzt wurden. Drei Tage hindurch hielt das Fieber heftig an und mit ihm die Schmerzhaftigkeit in der Magengegend. Es wurden deshalb noch täglich sechs Blutegel auf diese Gegend gesetzt. Während dieser Zeit löste sich die Schleimhaut des Mundes und liess tiefe Geschwüre auf der Zunge und den innern Wänden der Wangen zurück. Pinseln des Mundes mit Eigelb und Baumöl schien die Schmerzen im Munde zu lindern. Nur Milch wurde dem Knaben als Nahrung gereicht. Vom vierten Tage an erfolgte Nachlass des Fiebers und mit ihm auch der Empfindlichkeit des Magens. Obige Mischung wurde in grössern Zwischenräumen bis zum vierzehnten Tage gereicht. Eine merkwürdige Veränderung erlitten die Stuhlausleerungen. Am ersten Tage zeigten sie noch ihre natürliche Farbe. Vom zweiten bis zum siebenten Tage glichen sie dem gelöschten Kalke und waren sehr fest. Vom siebenten bis zum dreizehnten Tage nahmen sie eine aschgraue Farbe an, dann erhielten sie ihre normale Farbe wieder.

Minden. Bat.-Arzt *Borgstedt.*

---

2. Bedeutende Blutung aus dem After eines Neugebornen.

Das Kind war völlig reif und lebenskräftig zur Welt gekommen, bot kein Zeichen irgend eines Krankseins dar und hatte schon mehrmalige Leibesöffnung gehabt, als sich am zweiten Tage plötzlich reines Blut in einer Quantität von ungefähr zwei Unzen aus dem After entleerte. Dasselbe wiederholte sich im Laufe des Tages wohl fünfmal, so dass jedesmal das untergelegte Tuch voll von Blut war. Dabei wurde das Kind mit jeder Stunde schwächer, hatte kalte Extremitäten, bleiche Lippen, eine Farbe wie weisses Wachs, der Athem war kaum zu hören und der Puls nicht mehr zu fühlen. Das abgegangene Blut war halbgeronnen, schwarz-

roth, durchaus unvermischt mit Excrementen. Ich liess dem Kinde lauwarme Milch mit Zuckerwasser einflössen, verordnete Alaunmolken, und da diese sich nicht hinreichend wirksam zeigten, eine Alaunsolution von Gr. iij in *Aq. dest. unc.* jβ mit *Gumm. arabic.* theelöffelweise. Hiernach stand die Blutung, das Kind fing wieder an die Brust zu nehmen, und am folgenden Tage stellte sich ein normaler Stuhlgang ein; mit jedem Tage wurde es munterer.

Borgentreich. Dr. *Suren.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Zweiter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin u. s. w. von Dr. *H. W. Berend* Director desselben u. s. w. Berlin, 1845. 8 S. 4. Mit einer Steintafel.

(Das sehr empfehlenswerthe und blühende Institut des Vfs. hat im dritten und vierten Jahre seines Bestehens 181 Kranke aufgenommen, von denen 96 geheilt, 32 gebessert entlassen wurden, 2 an *Meningitis* starben und 51 Bestand blieben. Besonders hat sich der Vf. ein genaueres Studium der Natur der Hüftgelenkskrankheiten zum Ziel gesetzt, und seine zum Theil auf ganz neuen Principien begründete Behandlung dieser lästigen und bis jetzt noch meistens als unheilbar betrachteten Uebel hat, wie Ref. aus eignen Beobachtungen gern versichert, bereits sehr erfreuliche Ergebnisse geliefert. Dem vorliegenden Bericht ist ein merkwürdiger Fall von Knochenerweichung und Knochenbrüchigkeit mit Abbildung angehängt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den* 16ten *Mai* **1846.**

Einige neue Operationsmethoden des Herrn Dr. *Ricord* am *Hôpital des Vénériens* zu Paris.

Beobachtet und mitgetheilt

von Dr. *Liman*, pract. Arzt in Berlin.

Das Talent und die günstige Gelegenheit zu Beobachtungen haben *Ricord* zu einer der ersten Autoritäten in der Syphilis-Klinik gemacht. Seine glänzenden Vorträge, in denen er, ausgerüstet mit den blendenden Gaben eines Redners, seine Lehren einem zahlreich versammelten Publikum verkündet, beweisen, dass er gleichzeitig ein beliebter Lehrer ist. Er hat die Diagnose der *Syphilis* in die Spitze der Lancette gelegt und er ist bereit, mit dieser Waffe sich gegen jeden Angriff zu vertheidigen. Es kommen im *Hôpital des Vénériens* nicht allein venerische, sondern überhaupt viel Krankheiten an den Geschlechtstheilen vor, abgesehen davon, ob sie einen unreinen Coitus zu ihren veranlassenden Momenten zählen, oder nicht. Man sieht daher oft nach den

„*leçons*" diesen oder jenen Fall von Krankheiten der Genitalien operiren. Der mächtigste Stachel des Ehrgeizes, die öffentliche Concurrenz — denn es sind gleichzeitig noch viele andere Aerzte in Paris, die an verschiedenen Hospitälern wirken und Vorlesungen über Krankheiten der Geschlechtstheile halten, — treibt dazu an, immer etwas Neues vorzubringen, um die Zuhörer zu fesseln, deren einziges Honorar in den nicht officiellen Vorlesungen in Acclamation und Applaus besteht. Wenn auch dies Neuste gerade nicht immer das Beste ist, so erhält wenigstens dies Streben den Eifer rege und trägt bessere Früchte als — vornehmes Schweigen. Wir hoffen, dass die Operationsmethoden, welche wir mitzutheilen beabsichtigen, jener Vorwurf nicht treffen wird. Was wir davon gesehn haben, war von günstigem Erfolge begleitet. Im Uebrigen müssen wir uns auf die Aussprüche *Ricord*'s stützen, und den Erfolg abwarten, den eine verbreitetere Anwendung dieser Methoden sichern wird.

Die Operationen betreffen die *Phimosis*, die *Hydrocele* und die *Varicocele*.

1. Die Operation der *Phimosis*.

Der zu Operirende wird auf einen Operationstisch, oder anderweitig zweckmässig gelagert. Man bezeichnet auf der Vorhaut die Stelle, welche der *Corona glandis* entspricht, und führt eine an beiden Enden spitze Sonde zwischen Eichel und Vorhaut, seitlich an der *Vena dorsalis penis* bis an jene neben bezeichnete Linie. Damit die Spitze der Sonde nicht die Eichel, oder das innere Blatt der Vorhaut verletze, ist sie mit einem Wachsknopf versehen. An jene Stelle, der die aussen bemerkte Linie entspricht, angelangt, stösst man die Sonde durch, und zieht sie so weit hindurch, bis die untere Spitze an den vor dem *Frenulum* gelegenen Theil der Vorhaut ankommt. Dann stösst man hier wiederum die Sonde durch und hat somit den abzuschneidenden Theil der Vorhaut fixirt. Hinter, oder da der Kranke liegt, unter der Sonde, klemmt man mit einer gefensterten Kornzange die

Vorhaut zusammen, so zwar, dass der Griff derselben nach dem Bauche des Kranken sieht. Diese übergiebt man der Hand eines Gehülfen. Durch die Kornzange wird also die Eichel um die Breite der Zangenblätter von der Sonde zurückgedrängt. Durch die Fenster der Kornzange und somit durch die eingeklemmte Vorhaut, wird mittelst einer Nadel ein einfacher Faden geführt, abwechselnd von rechts nach links, von links nach rechts, wieder von rechts nach links, und so fort, bis man, von hinten anfangend bis nach vorn an die Vorhaut gekommen ist. Man zieht aber den Faden nicht an, sondern lässt zu jeder Seite eine hinreichend grosse Schlinge liegen, da diese später benutzt werden soll. Ist der Faden auf diese Weise gelegt, so schneidet man mit einem Bistouri zwischen Sonde und den obern Rand der Zange hin und hat das excidirte Stück Vorhaut auf der Sonde. Die Zange wird nun ebenfalls fortgenommen und der Faden, sowohl an den Seiten, wo er die Schlingen bildet, als auch in der Mitte, wo er auf der nun entblössten Eichel aufliegt, überall durchschnitten. Man hat auf diese Weise sehr schnell die zur blutigen Nath erforderlichen Fäden, noch ehe man den Schnitt gemacht hatte, durch die Vorhaut gezogen. Indem man nun alle durch das Durchschneiden des Fadens entstandenen Enden zusammenknüpft, vereinigt man das innere und äussere Blatt der Vorhaut *per primam intentionem.* Die Operation ist hiemit beendet, und die Nachbehandlung wird nach allgemeinen Regeln geleitet.

Wir erlauben uns, mit zwei Worten auf die Vortheile dieser Methode aufmerksam zu machen. Es wird mit einem Schnitt das äussere und innere Blatt der Vorhaut, welches letztere bekanntlich das Hinderniss darbietet, gespalten, und zwar so prompt, dass ein zweiter Schnitt nicht erforderlich ist, wie dies gar häufig vorkommt, wenn man mit der *Richter*'schen Scheere operirt, namentlich, wenn der Kranke zurückzieht, was fast unvermeidlich ist. Dadurch, dass ein dreieckiges Stück aus der Vorhaut excidirt wird, entgeht man der unangenehmen Nachoperation der Abtragung der durch die Operation mit der Scheere, oder der einfachen

Spaltung mit dem Messer entstandenen Lappen, und sowohl hierdurch, als durch die auf so leichte Weise bewirkte schnelle Vereinigung der Wundlippen wird man jene unangenehmen Wulste nicht sehen, die, wenn man die Lappen nach der Operation nicht abgetragen hatte, gewöhnlich zu beiden Seiten der Eichel zurückblieben, und dem Operirten als eine Verstümmelung seines Gliedes erscheinen. Dieselbe Unannehmlichkeit, einen zweiten Schnitt machen zu müssen, hat man auch bei der Circumcision, wie sie gewöhnlich gemacht wird, da sich hierbei das äussere Blatt der Vorhaut fast immer weiter zurückzieht, als das innere. Die Operationsmethode hat also wirkliche Vortheile vor den frühern Methoden. Sie kann nicht schmerzhafter sein, da statt mehrerer Schnitte nur Einer gemacht wird; höchstens eben so schmerzhaft, wenn man die bei dieser Methode nöthigen Stichwunden mit einrechnet, und der Kranke kann während der Operation nicht zurückziehen, da er im eigentlichsten Sinne am Spiesse steckt. Neben diesen Vortheilen, die sie darbietet, ist die Operation elegant und cosmetisch. Der einzige Nachtheil, den sie haben möchte, ist, dass sie einen Assistenten und mehrere Instrumente erfordert. Es versteht sich von selbst, dass diese Operationsmethode überall nur in den Fällen anwendbar ist, wo überhaupt operirt wird, bei permanenter *Phimosis*, und dass namentlich bei Verdacht eines auf der Eichel befindlichen Chankers, man sich jedes Schnittes enthalten muss, es sei denn, dass die Zufälle sich so steigern, dass man operiren muss.

2. Die Operation der *Hydrocele*.

Der Kranke wird, wie zu jeder andern Radicaloperation der *Hydrocele* gelagert. Man umfasst das *Scrotum* mit der linken Hand, wie zur Anbohrung mit dem Troicart und führt eine Nadel, mit einem doppelten Faden versehen, durch die Geschwulst; gerade wie man wohl bei Kindern die Operation mit einem Faden, den man liegen lässt, zu machen pflegt. Auch hier bleibt der Faden liegen. In angemessener Entfernung wird ein zweiter und wenn nöthig, ein drit-

ter Faden gelegt. Man hat also auf der einen Seite drei Schlingen, auf der andern die drei Enden der doppelten Fäden. Mit einem Troicart wird nun die *Hydrocele*, wie bei der Palliativoperation entleert. Zwischen die Schlingen und zwischen die Fadenenden schiebt man darauf auf jeder Seite, einen Cylinder von Holz, aufgerolltem Heftpflaster oder Kaoutschuk, zieht die Fäden darüber zusammen und knüpft sie zu. So erhält man eine Falte des Hodensackes und der *Tunica vaginalis*, die jetzt ihres Inhaltes frei ist, zwischen den beiden Cylindern. Theils die Nadelstiche, theils die Compression durch die beiden Cylinder bewirken eine adhäsive Entzündung der innern Fläche der *Tunica vaginalis*, der Hauptzweck bei allen Radicaloperationen der *Hydrocele*. Es müssen die Cylinder daher so lange hängen bleiben, bis die Verwachsung erfolgt ist. Herr *Ricord* gab an, dass er auf diese Weise 8 Fälle mit Glück behandelt habe.

Es bildet diese Art der Operation eine neue zu den schon bekannten 6 Methoden, die *Hydrocele* radical zu heilen; nämlich die der Compression nach vorheriger Entleerung. Unter den bekannten sind bis heut die gebräuchlichsten der Schnitt, der auch da, wo man eine Hodenkrankheit vermuthet, wegen der gleich damit zu verbindenden Exstirpation des Hodens in seinem alten Rechte bleiben wird, und die Einspritzungen. Diese namentlich werden mit Vorliebe in England und Frankreich ausgeführt, und auch *Ricord* selbst sah ich sie noch oft genug anwenden. Die Einspritzungen, so bequem sie scheinen, haben aber mehrere Nachtheile und die lebhaften Debatten über Jod-Einspritzungen, die noch ganz kürzlich in der *Académie de médecine* vom 6. Januar 1846 mehrere Sitzungen hindurch zwischen den berühmtesten Chirurgen Frankreichs, den Herrn *Roux*, *Velpeau*, *Jobert*, *Gerdy*, *Blandin*, *A. Bérard*, *Laugier* u. s. w. Statt fanden, beweisen, dass diese, namentlich von Herrn *Velpeau*, mit unverkennbarer Vorliebe geübte Methode sich keinesweges allgemeiner Anerkennung erfreut. So verführerisch es mir ist, bei Citation dieser Verhandlungen mich in eine Vergleichung unserer und der französischen medici-

nischen Zustände zu verlieren, wie dort alles, was in der Welt der Pariser Hospitäler vorgeht, an das Forum der Academie gelangt und dort besprochen und controllirt, in zahllosen Druckschriften auf das ärztliche Publikum wieder emanirt, wie dieser Geist der Centralisation alle dortigen Einrichtungen durchdringt, und wie wir dies alles auch haben könnten, wenn — wir wollten, so muss ich mir dies doch auf eine andere Gelegenheit aufsparen, da es mich hier zu weit führen würde, und zu den in Rede stehenden Verhandlungen zurückkehren. Wenn dieselben sich auch nur darüber bewegen, welche Einspritzungen, ob Jod- oder Weineinspritzungen die vorzüglichern seien, so gestatten sie doch hinreichende Anhaltspunkte, um mit in den Kreis dieser Besprechung gezogen zu werden, wo es sich zwar weder um die eine, noch die andere Einspritzung handelt, aber darum, zu zeigen, dass es nicht überflüssig ist, nach einem Ersatzmittel für beide zu suchen. Die Discussion in der Academie gewährt nämlich keinesweges die Ueberzeugung, dass die Jodeinspritzungen zur Heilung ein so untrügliches Mittel seien, dass es unnöthig wäre, nach einem andern zu suchen. Obgleich sie ausser an Herrn *Velpeau*, namentlich noch an den Herrn *Jobert*, *Bérard* und *Laugier* Gewährsmänner finden, so treten ihnen doch der vielerfahrene *Roux*, die Herrn *Blandin* und *Gerdy* entgegen, und vor allem bleibt es zweifelhaft und fernern Versuchen vorbehalten, zu beweisen, ob denn wirklich in der noch zur Hälfte mit Wasser verdünnten Jodtinctur, das Jod das Wirksame sei, das in der Jodtinctur nur wie 1 : 12 enthalten ist, oder ob vielmehr hier, wie im Weine nicht vielmehr die Wirkung auf Rechnung des Alkohol zu setzen sei, der in keinem Weine in der Menge enthalten ist, als in einer noch mit Wasser zu gleichen Theilen verdünnten Jodtinctur. Dieser Einwand ist gar nicht berücksichtigt worden. Das aber geht mit Bestimmtheit aus den Verhandlungen der Academie hervor, dass so wenig die Jodeinspritzungen als die mit Wein gemachten vor Recidiven sichern, namentlich ferner nicht vor dem so höchst unangenehmen Brandigwerden der Scrotalhaut, wenn durch

Abgleiten der *Tunica vaginalis* von der Troicartröhre die Einspritzung in die Zellgewebshaut des Hodensacks gelangt, und endlich dass beide Methoden höchst schmerzhaft sind, was freilich von der Empfindlichkeit der Individuen abhängt. Diese drei Inconvenienzen geben die Vertheidiger der Jodeinspritzungen selbst zu, und wenn ich, nach dem was ich selbst gesehen habe, auch den Jod- vor den Weineinspritzungen den Vorzug geben würde, wegen der grössern Sicherheit und leichtern Ausführbarkeit des Verfahrens, so kann ich auch aus Erfahrung versichern, dass ebenfalls die Jodeinspritzungen nicht geringe Schmerzen verursachen. Bei der von Herrn *Ricord* angegebenen Methode ist die Schmerzhaftigkeit in keinen Vergleich zu stellen mit der durch Einspritzungen erzeugten, und da keine Einspritzung gemacht wird, läuft auch die Scrotalhaut nicht Gefahr brandig zu werden, wenn nur die Fäden nicht so fest gezogen werden, dass die Scrotalhaut zu stark zwischen die Cylinder eingeklemmt wird. Was endlich die Recidive betrifft, ein freilich sehr wichtiges Criterium, so können wir uns nur darauf berufen, dass Herr *Ricord* in 8 Fällen glücklich gewesen zu sein angiebt und — müssen von der Zeit das Uebrige erwarten. Ob Recidive vorkommen oder nicht, das wird besonders davon abhängen, ob diese Methode hinreichende Bedingungen liefert, um eine adhäsive Entzündung der *Tunica vaginalis* und dadurch Obliteration der Höhle hervorzurufen. Wir sagten schon oben, dass dies der Zweck jeder Radicaloperation der *Hydrocele* sein müsse, und wir fanden bei dieser Methode die Bedingungen in den Nadelstichen und der Compression. Es ist indess bekannt, dass nicht alle Aerzte dieser Meinung sind und dass man namentlich auch von den Jodeinspritzungen behauptete, sie wirken durch eine Umstimmung des Vitalitätsverhältnisses der *Tunica vaginalis*, welche zur Folge habe, dass keine neue Flüssigkeit secernirt werde. Es können zwar hierüber auch nur genaue Experimente allen Streit schlichten, indess wollen wir vorläufig einen Fall anführen, der sehr beweisend für unsere Ansicht ist. Drei Monate, nachdem man ihm eine

Jodeinspritzung in das Kniegelenk gemacht hatte, starb ein junger Mann, an einer mit dieser anscheinlich in keiner Verbindung stehenden Krankheit. Man öffnete das Knie, um sich von dem Einfluss, den die Jodeinspritzung auf die Gewebe gehabt hatte, zu überzeugen. Man fand, dass „alle Knorpel, selbst die vor den Schenkelrollen (*condyli*) erodirt waren, dass da, wo die Bewegungen auf sie Einfluss gehabt hatten, die Oberflächen mit einem schleimigen Fluidum bedeckt waren. Auf den andern Punkten, wohin die Bewegungen sich nicht erstreckten, fand man Vascularisation der Gewebe, Production von Aftermembranen. Keine Flocken und keinen Eiterheerd". *)

Ferner wurde von Herrn *Leblanc* einem Pferde eine Einspritzung von Jod in die Pleura gemacht. Bei dem drei Wochen später getödteten Thiere fand man Adhärenzen im Pleurasacke **). Es sind diese Beispiele freilich nicht beweisend dafür, ob Jod- oder Weineinspritzungen vorzüglicher seien, aber sie scheinen uns dafür zu sprechen, dass, wo Jodeinspritzungen in Fällen von *Hydrocele* Heilung herbeigeführt haben, sie es durch eine adhäsive Entzündung gethan haben. Dies ist also auch der Zweck bei der so eben mitgetheilten Methode und wenn sie ihn erreicht, so scheint sie uns die einfachste und leichteste der bisher bekannten Methoden zu sein. Uebrigens schliesst sie die spätere Anwendung einer andern, z. B. einer Einspritzung, nicht aus.

3. Die Operation der *Varicocele.*

Der Kranke wird wie bei den vorigen Operationen gelagert. Man umfasst mit beiden Händen die Geschwulst, um das *Vas deferens* zu isoliren. Dies findet man bekanntlich an der innern und hintern Seite der Venen und erkennt es an den in den Handbüchern angegebenen Zeichen. Zur grössern Sicherheit übergebe man es der Hand eines Ge-

---

*) *Journal des connaissances médico-chirurgicales. Janvier* 1846.

**) *Revue médicale de Paris. Janvier* 1846.

hülfen. Alsdann erhebt man das ganze Venenpaket mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand und führt unterhalb desselben, also zwischen Venen und *Vas deferens* einen doppelten Faden durch, und lässt auf der einen Seite die Schlinge, auf der andern Seite die Fadenenden liegen. Alsdann lässt man die Venen aus der Hand gleiten, hält aber die Scrotalhaut fest, und führt nun, da sich die Haut verschoben hat, oberhalb des Venenbündels durch dieselben Stiche, einen zweiten doppelten Faden, jedoch von der entgegengesetzten Seite her, so dass, wenn vorher die Schlinge rechts lag, die zweite jetzt links zu liegen kommt. Jetzt steckt man die Enden des unten liegenden Fadens durch die Schlinge des oben liegenden, und die Enden des oben liegenden durch die Schlinge des unten liegenden Fadens. Nun zieht man zusammen. Da beide Fäden durch denselben Stich gezogen sind, so schnüren sie innerhalb des Hodensackes das Venenbündel zusammen. Es wird dadurch eine Obliteration der Venen hervorgerufen. Wie stark man zusammenziehen dürfe, hängt von der Empfindlichkeit des Individuums ab. Die Fäden müssen aber von Zeit zu Zeit fester gezogen werden, und damit dies gleichmässig geschehen könne, spannt man sie über ein gebogenes Stück Fischbein, in dem sich eine Rinne und oben eine Schraube befindet. An dieser werden die Fadenenden befestigt. Es leuchtet ein, dass, jemehr man die Schraube dreht, man desto mehr die Fadenenden anzieht. Man kann sich ebenso gut zweier Ligaturstäbchen (v. *Graefe*) bedienen. Der Kranke bleibt nach der Operation im Bett und ist Verwachsung erfolgt, so werden die Fäden entfernt, indem das eine Ende des einen Fadens behutsam angezogen wird. Ebenso entfernt man die Fäden, wenn der Kranke zu empfindlich sein sollte. Steigern sich die entzündlichen Symptome Anfangs zu sehr, so muss man dreist antiphlogistisch verfahren. Ich erinnere mich eines Griechen, bei dem dies der Fall war, und wo der Kranke durch diese Complication bedeutend in seiner Genesung verzögert wurde, jedoch genas er. Andere habe ich aber gesehn, die durch die Operation ihren Krampfaderbruch ver-

loren hatten. Immer dauert aber die Behandlung mehrere Wochen.

Es beruht dies Verfahren auf demselben Princip wie das *Brechet*'sche. Dies aber muss nicht überall ausgereicht haben, weil ausser der hier beschriebenen Methode noch eine von *Visal de Cassis* ersonnen worden ist. Leider habe ich sie nicht so gegenwärtig, um eine Beschreibung derselben hier anzuschliessen. Ich bin insofern überhoben es zu thun, da man in der *Gazette des hôpitaux* vorigen Jahres eine ausführlichere Notiz darüber finden wird. Sämmtliche hier mitgetheilte Methoden aber sind meines Wissens noch nirgend erwähnt und auch von Herrn *Ricord* noch nicht der Academie bekannt gemacht. Das Verfahren bei der *Varicocele* umgeht übrigens wie das *Brechet*'sche eine Verletzung der Venen und verdient, wenn es an Recidiven seltner sein sollte, worüber wir noch keine Erfahrung haben, den Vorzug. Im Allgemeinen ist zwar die *Varicocele* eine Krankheit, die seltner zur Operation kommt, indess kann sie doch so gross werden und den Kranken derart belästigen, dass er die Operation selbst verlangt. Niemand aber wird das Messer zu dieser Operation ergreifen, ohne an den unglücklichen *Delpech* zu denken, an dem ein Kranker die fürchterliche Rache nahm, ihn ein Jahr nach der Operation zu erschiessen.

Fall von *Melanosis tuberosa*.

Vom

Wundarzt 1. Klasse *Kleybolte* in Ennigerloh.

Thomas Darrington beschreibt in der *London medical Gazette* Februar 1842 (übersetzt in *Froriep*'s neuen Notizen No. 507 u. 508) unter dem Titel „Bemerkung über eine seltene Form von *Carcinoma*" — eine Krankheitsform, welche er *Carcinoma globosum disseminatum* zu nennen geneigt

ist. Es soll diese Form *Abernethy's Sarcoma tuberculatum* sein und wird von *Alibert Cancer globosus* und von *Schönlein Melanose* oder Carcinom der Vene genannt. Ein Fall dieser Art, den ich bis nahe dem Ende zu beobachten Gelegenheit hatte, ist folgender. Im Sommer 18— suchte die sechszig Jahre alte, sehr wohl und für ihr Alter jugendlich aussehende Köttersfrau B. aus V. meine Hülfe wegen eines hirsekorngrossen Geschwürs unter dem Nagel der grossen Zehe des linken Fusses nach. Dieselbe erzählte, dass sie schon seit sechs Jahren abwechselnd von mehrern Aerzten, doch stets ohne Erfolg behandelt worden sei. Ausser den Schmerzen, welche die Zehe ihr beim Gehen verursachte, klagte sie auch über öftere Gliederschmerzen, welche sich seit einiger Zeit im linken Schenkelgelenke fixirt hätten. Beiläufig bemerkte die Kranke auch, dass sie seit Kurzem eine Geschwulst von der Grösse einer welschen Nuss am linken Schenkel entdeckt habe. Uebrigens versicherte sie, sich sehr wohl zu fühlen. Das Nagelgeschwür war nicht an der Wurzel, sondern unter der Mitte des Nagels, durch welchen man es in der Grösse eines Hirsekorns als einen schwarzen Punkt bemerkte. Ein gleichgefärbter Streifen ging bis zum Rande des Nagels, wo etwas braune Jauche hervorkam. An der innern Seite des Nagelgliedes war ein kleines kaum fühlbares Knötchen von blauschwarzer Farbe. Nachdem der aufgeweichte Nagel weggenommen war, zeigte sich die Stelle mit kleinen braunen Fungositäten bedeckt. Starker Druck an der Zehe war sehr schmerzhaft.

Die Geschwulst an der innern Schenkelfläche lag ungefähr 3 Zoll über dem innern Knopfe des Schenkelknochens. Sie lag so nahe unter der Haut, dass sie mit derselben verwachsen zu sein schien, zog dieselbe etwas in die Tiefe, hatte zugeschärfte Ränder und fühlte sich eben und fest, doch nicht hart an. Nahe den Rändern lagen kleinere, mehr rundliche Geschwülste. Alle waren nur bei stärkerm Drucke schmerzhaft.

Da mir die Diagnose der Geschwülste noch nicht klar war, so wurde örtlich gegen dieselben nichts verordnet.

Das Nagelgeschwür wurde mit Aetzmitteln behandelt und innerlich reichte ich antidyscrasische Mittel. Ich drang mit dem Aetzmittel ziemlich tief ein, ohne jedoch eine reine Geschwürsfläche erlangen zu können, vielmehr hatte ich immer einen braunen Grund und jauchige Secretion. Mit der Sonde konnte ich nie den Knochen fühlen, wenngleich es mir schien, dass ich ungefähr bis zur Mitte eingedrungen war; bisweilen dünkte mich sogar, als drückte ich sie in den Knochen wie in verfaultes Holz ein. Ich versuchte nun fast ein halbes Jahr lang verschiedene Mittel, ohne irgend Bessetung zu gewahren, bis endlich die Kranke sich zur Amputation entschloss. Ich entfernte blos das Nagelglied, weil mir das Gelenk noch unverletzt zu sein schien. Der Knochen des amputirten Gliedes zeigte sich jetzt wirklich als das ursprünglich erkrankte Gebilde. Zwei Drittheile waren in eine braune sarkomatöse Masse verwandelt, die sich leicht durchschneiden liess. An der Geschwürstelle war blos eine kleine Grube zu bemerken. Die Schnittflächen waren von unregelmässigen Streifen durchzogen und bedeckten sich bei stärkerm Drucke mit etwas bräunlicher Feuchtigkeit. Aeusserlich war das Gelenkende unversehrt, doch ergab sich bei näherer Untersuchung, dass die Entartung in der Mitte des Knöchens bis an die Gelenkfläche sich forterstreckte. Die Amputationswunde vernarbte in Zeit von drei Wochen; so wie aber die Vernarbung Fortschritte machte, bildeten sich mehrere anfangs erbsengrosse Geschwülste von bläulicher Farbe auf dem Fussrücken und an der innern Fläche des Unterschenkels, welche bis zur Grösse einer Kartätschenkugel anwuchsen, weich waren, und die Haut, in welcher sie zu liegen schienen, hervortrieben.

Die Schmerzen im Hüftgelenke hatten sich nach dem Gebrauche des Leberthrans verloren. Statt ihrer aber empfand die Kranke ein Gefühl von Stechen und Brennen in der Geschwulst über dem Kniegelenke; doch trat dieses nur selten ein und fand in keinem hohen Grade Statt. Heftigere Schmerzen erstreckten sich von der Geschwulst nach dem Kniegelenke und belästigten die Kranke sehr. Die Geschwulst

hatte sich allmälig vergrössert, die Haut schien mehr verdünnt und in die Tiefe gezogen zu sein, doch war keine Verfärbung wahrzunehmen. Die kleinern Geschwülste waren ziemlich unverändert geblieben.

Wenngleich ich nun die Geschwulst nach den angegebenen Erscheinungen nicht für scirrhös halten konnte, so waren doch manche Symptome zugegen, welche mich bedenklich machen mussten; ich glaubte daher durch die Exstirpation wenigstens eine der Vorsicht gemässe Handlung auszuüben, um so mehr, als durch die Eine Operation auch die kleinern Geschwülste mit entfernt werden konnten. Was nun herausbefördert wurde, war eine braune Masse, welche wie zusammengedrückt, von einem zugeschärften Rande umgeben und ungefähr von der Grösse eines Taubeneies war. Eine sehr dünne, zellige Kapsel umgab dieselbe und hing auch mit den kleinern Geschwülsten durch Zellgewebe zusammen. Sie schien aus mehrern Läppchen zusammengesetzt zu sein, welche nach der Mitte zu ein festeres Gefüge hatten als an den Rändern. Obgleich fest, liess sie sich doch zusammendrücken. Auf der Durchschnittfläche bemerkte man mehrere unregelmässige grauliche Streifen, wodurch Fächer entstanden, zwischen welchen eine braune consistente Masse lag. Beim Drucke quoll aus derselben etwas braune Feuchtigkeit hervor. Von einem Kerne war nichts zu entdecken. Die kleinern Geschwülste hatten mit der beschriebenen die grösste Aehnlichkeit. Ich hatte die Vorsicht gebraucht, einen Theil der Haut, womit die Geschwulst verwachsen zu sein schien, was sie jedoch, wie bei der Operation sich ergab, in Wirklichkeit nicht war, in die Schnittfläche einzuschliessen. Dieses war die Ursache, dass die schnelle Reunion nur an der vordern Hälfte gelang. Als nun noch der hintere Theil der Operationswunde eiterte, erschien in der erzielten Narbe ein blauer stecknadelknopfgrosser Fleck, welcher allmälig sich ausbreitete und erhob; und kaum war der hintere Theil der Wunde vernarbt, als auch hier ein ähnlicher sich zeigte; ein dritter erschien dann noch in der Mitte der Narbe. Als die Flecken, welche mit

der Zeit eine blauschwarze Farbe annahmen, zu der Grösse einer Flintenkugel angewachsen waren, bemerkte man auch wieder eine Geschwulst unter der Narbe, welche dem Gefühle nach sich von der entfernten nicht unterschied und rasch auch die Grösse derselben erlangte. Die Geschwülste in der Narbe wurden weich, so dass sie etwas dem Drucke nachgaben, fluctuirten aber nicht. Sie waren mit einem so feinen Häutchen bedeckt, dass eins derselben blos durch unvorsichtiges Anstossen mit der Hand verletzt wurde und zu bluten anfing. Die Blutung hörte aber ohne Kunsthülfe auf, als noch kaum ein Theelöffel voll abgeflossen war, wodurch indess das Volumen der Geschwulst nicht vermindert wurde. Durch die Blutung sehr beunruhigt, drang die Kranke in mich, abermals die Geschwulst zu entfernen. Ich machte deshalb noch einen Versuch mit dem Cosmeschen Aetzmittel, welches einen starken Brandschorf bewirkte, der sich jedoch nach 14 Tagen in der Mitte noch nicht gelöst hatte. Ich behandelte nun abwechselnd mit *Ungt. narcot. balsam.* und mit Aetzmitteln, sah aber nie einen Schorf abfallen, ohne zugleich blaue sich vergrössernde Punkte zu entdecken. Es erschienen jetzt auch mehrere kleine Geschwülste, blaue und ungefärbte am Ober- und Unterschenkel, doch nur an der innern Fläche. Das Geschwür blieb unverändert, zeigte durchaus keine Neigung um sich zu greifen, sonderte überall, wo sich keine blaue Flecken und Geschwülste befanden, gutartigen Eiter ab, und hatte gesunde Granulationen. Ich hatte nun ungefähr ein Jahr lang die Kranke behandelt, und noch machte sie wöchentlich zweimal den Weg von einer Meile zu Fusse nach mir hin, wenn nicht gerade in Folge der angewandten Aetzmittel der Fuss zu schmerzhaft war; sie besorgte ihre Geschäfte als Hausfrau und sah rüstig und wohlgenährt aus. Nur in der letzten Zeit stellten sich Appetitlosigkeit und Fiebererscheinungen ein. Wie es auf dem Lande nicht selten geht, gefiel es nun der Kranken, zu einem 12 Stunden entfernten Homöopathen zu schicken. Nachgehends erfuhr ich, dass das Geschwür, welches nun unbeachtet gelassen wurde, völlig schmerzlos sei, ein ziemlich

gutes Aussehen habe, an den Rändern guten Eiter, in der Mitte, wo sich mehrere blaue Tuberkeln befanden, eine bräunliche Jauche absondere; es zeige übrigens weder Neigung zu vernarben, noch sich auszubreiten; auch sollten an der innern Schenkelfläche immer mehr Tuberkeln erscheinen, deren zu Zeiten einige unter Zurücklassung gelber Flecken verschwänden. Das Allgemeinbefinden veschlimmerte sich aber, und ungefähr 3 Monate nach der Zeit, als die Kranke aus meiner Behandlung entlassen war, machte ein Zehrfieber ihrem Leben ein Ende.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Schielen und der Sehnenschnitt in seinen Wirkungen auf Stellung und Sehkraft der Augen. Eine Monographie von *Ludwig Böhm*. Mit 1 Kupfertafel und 32 Holzschnitten. Berlin 1845. XIV u. 450 S. 8.

(Es ist keine blosse Redensart, wenn wir diese Arbeit als „gediegen" bezeichnen, denn sie ist es im achtungswerthesten Sinne des Wortes. Der Vf., pract. Arzt u. Professor an der Berliner Universität, schon durch seine Untersuchungen über das Darmepithelium vortheilhaft bekannt, hat mit dieser dankenswürdigen Arbeit die ganze Lehre vom Schielen, wie sie sich neuerlich in ihrem Verhältniss zur Tenotomie gestaltet hat, zum wissenschaftlichen Abschluss gebracht. Durch gründliche Erfahrungen befähigt, denn er versichert, über vierhundert Schielende operirt zu haben, hat er den Gegenstand von der optisch-physicalischen Basis an bis zur orthopädischen Nachbehandlung nach der Operation erforscht, und Niemand, der sich mit der Verbesserung des leidenden Sehvermögens überhaupt — denn auch über Kurz- und Weitsichtigkeit finden sich hier interessante, zum Theil ganz neue Aufschlüsse — oder mit der Tenotomie Schielender insbesondere beschäftigt, darf fortan diese Monogra-

phie ungelesen lassen, die auch äusserlich vom Verleger würdig ausgestattet ist.)

Compendium der **Anatomie** des Menschen. Mit 160 in den Text eingedruckten Abbildungen; von *Erasmus Wilson.* Umgearbeitet und herausgegeben von Dr. *L. Hollstein.* Berlin. 5—7te Lieferung. 1842—1845. 819 S. 12.

(Mit der siebenten Lieferung ist das ganze anatomische Vademecum (so ist der Titel des 1840 in London erschienenen Originals) geschlossen. Für das Privatstudium wüssten wir kein Buch zu empfehlen, das diesem an gründlicher Vollständigkeit bei Concinnität der Darstellung und Wohlfeilheit, trotz der vielen saubern, eingedruckten Holzschnitte, gleich stände.)

Technik der **medicinischen Diagnostik** von Dr. *A. Siebert.* Zweiter Band erste Lief. Erlangen 1845. 128 S. 8.

(Dasselbe Lob, das wir den frühern Lieferungen zollen mussten, gebührt auch dieser Fortsetzung. Der Vf. giebt weit mehr, als der Titel erwarten lassen sollte, als eine trockne Anleitung zur technisch-diagnostischen Krankenuntersuchung nämlich, vielmehr stellt seine Arbeit eine generelle, physiologisch-pathologische Diagnostik mit Zugrundlegung der technischen Hülfsmittel dar, worunter hier die physicalischen Explorationen eben so gut als die Microscopie und Chemie verstanden werden sollen, die Herr *S.* gleichmässig *suo loco* beachtet.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 23ten Mai* **1846.**

Fall einer Ruptur der *Tuba Fallopii.*

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Svitzer* in Copenhagen.

Frau Anne G., 37 Jahr alt, hatte einen robusten Körper und war von Kindheit an stets gesund gewesen. Sechs Wochenbetten waren glücklich überstanden, sie hatte selbst alle Kinder gesäugt, vor zwei Jahren zum letzten Mal geboren und war nach der Zeit stets normal menstruirt. Am 9. October 1844 wurde Herr Assistent *Woldbye* zu ihr gerufen, da sie an Schmerzen in den Lenden litt, welche sich gegen das *Os pubis* hinab verloren. Ihr Unterleib war, obgleich sie an demselben Tage Oeffnung gehabt hatte, sehr empfindlich beim Druck, besonders in der linken *Regio hypogastrica*; schlechter Geschmack, belegte Zunge, Kopfschmerzen begleiteten diese Schmerzen; der Percussionston war gut; Pat. hatte in den letzten 14 Tagen die Men-

struation erwartet, hielt sich aber doch nicht für schwanger; der Puls war 90. Gleich wurden Egel, warme Umschläge und *Antispasmodica* angewendet; Alles war aber ohne Wirkung. In den folgenden Tagen, als ich auch zu Hülfe gerufen wurde, schwoll der Unterleib auf und konnte keine Berührung vertragen; sie wurde ängstlich, eine beständige Unruhe plagte sie; weder *Flatus* noch Excremente gingen ab, obgleich Lavements genommen wurden. Sie erbrach sich häufig und litt ausserordentlich an Durst; der Puls wurde hart und voll und stieg bis 120—130. Pat. wurde deshalb mehrmals zur Ader gelassen; (das Blut entzündet); 16 bis 20 Egel wurden wiederholt angewendet und zugleich *Calomel* und *Liniment. resolvens opiatum* und späterhin ein Vesicatorium verordnet. Nachdem 20 Gr. *Calomel* genommen waren, wurden alle Zufälle milder; es erfolgte Oeffnung und der ganze Zustand gestaltete sich besser. Aber dennoch dauerte eine bedeutende Mattigkeit fort, beständig mit Diarrhöe und einem schwachen, sehr schnellen (120) Puls verbunden, gegen welche Lavements aus Stärke mit Opium, gestossenen Granatäpfelschalen in Salep — *Decoct album* — *Geum urbanum* — *Cascarilla* — *Columbo* — *Lapis infernalis* fruchtlos angewendet wurden. Der Tod erfolgte am 20. October und am nächsten Tage öffnete ich die Bauchhöhle.

Hier beobachteten wir, dass das ganze Peritonäum stark injicirt war, und hie und da sah man zugleich einige kleine, runde, melanotische Flecken. Alle Gedärme waren dunkel gefärbt und stark erweitert. Die Schleimhaut der Gedärme war an einigen Stellen dicker geworden und mit Geschwüren von rundlicher Form, die in der Mitte am tiefsten waren, besetzt. Gegen die linke *Regio iliaca* hin sah man ein grosses Extravasat von coagulirtem Blute, das nicht nur das ganze, kleine Becken anfüllte, sondern auch das *S. romanum* und einen Theil vom *Colon descendens* einhüllte. Der *Uterus* lag mitten in diesem Blutcoagulum. Bei dessen genauerer Untersuchung ergab sich, dass derselbe von gewöhnlicher Grösse war. Das rechte Ovarium, die *Tuba Fallopii* mit *Fimbriae* und das *Ligamentum uteri rotun-*

dum waren normal. Eine Sonde konnte man durch diese *Tuba* in das *Cavum uteri* bringen. Die linke Seitenhälfte des *Uterus* mit anhangenden Organen war etwas grösser und im Ganzen mehr erweitert, als die rechte. Auch lagen *Ovarium* und *Tuba* etwas niedriger als an der rechten Seite. Dieses *Ovarium* schien etwas kleiner als das rechte und uneben an der äussern Fläche; das *Ligamentum uteri rotundum* war normal; die *Tuba Fallopii* dagegen war in der Mitte bis zur Grösse einer Wallnuss aufgeschwollen. Indem man die äussere Fläche dieser Geschwulst, sowohl nach vorn als nach hinten gegen den obern Rand hin verfolgte, fand man die Peritonealbekleidung ganz unbeschädigt, ausgenommen am obern Rande, wo ein Riss bemerkt wurde. Nachdem diese Oeffnung etwas mit dem Messer erweitert war, fand man die Geschwulst selbst mit einem festen Blutcoagulum angefüllt, welches in der Mitte dunkler, an den Rändern dagegen heller an Farbe und an den gegen den Rand des Risses verdünnten Wänden der *Tuba* festgeklebt war; diese schien übrigens, sowohl äusserlich als innerlich betrachtet, gesund und ganz normal zu sein. Ich durchschnitt das ganze Coagulum der Länge nach, konnte aber keine andere fremde Masse darin entdecken, und war nun im Stande, eine Sonde von den *Fimbriae* in das Blutcoagulum, aber nicht vom *Cavum uteri* in dieses, hineinzubringen. Der *Uterus* wurde nun der Länge nach durchschnitten, und man sah, dass die ganze Schleimhaut und der *Arbor vitae* unbeschädigt war. Dagegen fand man eine dünne Lage von einer etwas körnigen Masse (der Lymphe nicht unähnlich) in der Höhlung selbst, die an Grösse, Form und Dicke nicht die eines Pflaumenkerns übertraf. Ein Stück davon, unter das Microskop gelegt, fand man aus Urzellen mit Kernen, welche flach waren, bestehend (s. *Eschricht*'s Physiologie, Bd. 2. Hft. 4. S. 335). Was nun die nächste Ursache dieses Blutcoagulums und der daraus folgenden Ruptur betrifft, so scheint es mir, als ob dieselbe entweder in einer zufälligen Ruptur der *Vasa* im *Cavum tubae Fallopii* oder in einer verunglückten *Graviditas tubalis* zu suchen sei.

Eine zufällige Ruptur musste entweder durch äussere Gewalt, oder durch einen länger vorhergehenden kränklichen Zustand verursacht sein. Bei den Einspritzungen der Arterien, welche ich oft vorgenommen habe, habe ich nur einen kleinen und gar nicht dicken Zweig gefunden, welcher vom obern Theile der *Arteria uterina lateralis* ausging und in die Falte des Peritonäum zwischen *Tuba* und *Ovarium* hinlief, wo er dann sehr feine Zweige (grösstentheils Capillargefässe) an diese zwei Organe abgab, die auch in ihren äussern Enden feine Zweige von der *Arteria spermatica interna* enthielten. Es ermittelte sich aber, dass die Frau weder eine solche äussere Gewalt erlitten hatte, noch dass irgend ein kranker Zustand im *Uterus* oder in dem übrigen Theile der *Tuba* gewesen war; die Krankheit war nämlich im mittlern Theile. Es scheint mir deshalb angemessen anzunehmen, dass wenn wirklich eine solche zufällige Ruptur aus einer gänzlich unbekannten Ursache entstanden war, der Blutstrom nur gering hätte sein müssen, (denn die Arterien sind, wie gesagt, sehr fein,) und eher durch die offene *Tuba* (eine Sonde konnte man ja vom *Ostium fimbriatum* in das Coagulum hineinbringen) in die Unterleibshöhle hätte fliessen als gerade in der Mitte bleiben müssen, um hier den Kanal erst zu erweitern, nachher einen Riss zu bewirken und zuletzt dieses grosse Extravasat im Unterleibe hervorzubringen. Ich halte es demnach für wahrscheinlicher, dass hier eine verunglückte *Graviditas tubalis* vorlag und zwar aus folgenden Gründen:

1) Die früher regelmässige Menstruation war 14 Tage lang ausgeblieben; sechs Wochen waren also verstrichen, seitdem sie zuletzt Statt gefunden hatte.

2) Die *Tuba Fallopii*, obgleich gesund und normal, war permeabel nach aussen gegen die *Fimbriae*, nicht aber nach innen gegen die Höhlung des *Uterus*.

3) Oft zeigen sich *Molae*, obgleich sie in der Höhlung des *Uterus* gelegen haben, nur als ein Klumpen coagulirtes Blut; weshalb sollten sie denn nicht auch hier so sein können?

4) Die Grösse (wie eine Wallnuss) dieses Coagulums in der *Tuba* war ungefähr die eines Eies, welches nur erst sechs Wochen alt ist.

5) Die Geschwulst ist oval, so wie Eier und *Molae* zu sein pflegen.

6) Es gehört zu den sehr seltnen Fällen, dass das Kind bei *Graviditas tubalis* vollkommne Reife *) erreicht. Gewöhnlich sterben die Früchte vor dem vierten Monate.

7) Die feste Verbindung, die zwischen dem Blutcoagulum und der innern Fläche der erweiterten und geborstenen *Tuba* war, scheint mir auf einen vorhergehenden, langwierigern Naturprocess hinzudeuten, als den, welchen man von der Ruptur eines kleinen Gefässes und der daraus folgenden Ansammlung von Blut erwarten kann.

8) Der Blutfluss bei Aborten, sogar in den ersten Monaten der Schwangerschaft, ist ja immer sehr stark, da das Ei durch seine beständige Lage in längerer Zeit auf derselben Stelle immer eine starke Vascularität auf der innern Oberfläche des *Uteri* verursacht. Deshalb war nach meiner Meinung eine grössere Uebereinstimmung zwischen einem solchen und dem starken Blutflusse, der in diesem Falle sich gezeigt hat, als zwischen einem Abort und der Hämorrhagie von einem andern Ursprunge, von der man den bisher bekannten Erfahrungen zufolge mit Recht vermuthen kann, dass sie bei der Ruptur eines so kleinen Gefässes, wie dieses, welches *Tuba* und *Ovarium* versieht, Statt finden würde.

9) Bei einer *Graviditas interstitialis* habe ich ebenfalls eine *Lympha coagulabilis* im *Cavum uteri* gefunden. Dasselbe hat auch Professor *Mayer* in *Froriep*'s geburtshülflichen Demonstrationen, Hft. IV, berichtet, und Prof. *Schmitt* an derselben Stelle. Auch erzählte, so viel ich mich erinnere, der verstorbene Conferenzrath *Saxtorph* in seinen Vorlesungen, dass man immer bei *Graviditas extrauterina* eine solche Membran im *Cavum uteri* finde.

---

*) Handbuch der pathologischen Anatomie von *Voigtel*. Halle 1805. Bd. 3. S. 529. d. Vf.



In der „Neuen Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. II. S. 38. Berlin 1835" findet man einen Bericht über einen Fall von Dr. *Jacobsen* in Königsberg beobachtet, der sehr viele Aehnlichkeit mit diesem hat. Nur lag die *Mola* im *Ostium abdominale Tubae Fallopii*, so dass ein Theil in den Unterleib und ein Theil in die *Tuba* hinunterhing. Bei der Incision in den *Tumor* selbst sah man inwendig eine feine, durchsichtige, glatte Haut, die mit coagulirtem Blute, das in Schichten lag, angefüllt war. Spuren von einer Frucht waren nicht zu entdecken.

Im „Magazin für die gesammte Heilkunde von *Rust*", Berlin 1836, Bd. XXIII Hft. 3 S. 515 wird auch ein ähnlicher Fall erzählt. Der *Tumor* war ebenfalls auf der Mitte der *Tuba* und gegen den obern Rand hin geplatzt. Das abgebildete, im Texte aber nicht beschriebene *Ovulum* schien auswendig wollig und inwendig, nach der Zeichnung zu schliessen, mit einer glatten Haut bekleidet zu sein.

Mittheilungen über verschiedene Gegenstände der gesammten Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Kurhessischen Geh. Medicinalrathe und Regierungs-Medicinalreferenten Dr. *Schneider* in Fulda.

Morbos autem non eloquentia, sed remediis curari.
Celsus.

I. Ueber die Wirkung des Wachholderbeeröls auf den thierischen Organismus.

Während über die Wirkung des Terpentinöls auf den thierischen Organismus von mehrern Forschern zahlreiche Untersuchungen und namentlich von *Mitscherlich* über dieses sowohl, als über einige andere flüchtige Oele angestellt worden

sind, ist das Wachholderöl bisher noch keiner Untersuchung bis auf Dr. *Semon* (s. Preuss. Ver.-Zeitung No. 19. 1844) unterworfen worden. Derselbe zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse:

1) Das Wachholderbeeröl ist in grossen Gaben ein Gift, ähnlich dem Terpentinöl wirkend. 2) Es wird absorbirt. 3) Durch Lungen und Urin wird es unverändert wieder ausgeschieden. 4) Es bedingt keine Entzündung des Magens und Darmkanals, sondern nur zuweilen eine Blutanhäufung der Gefässe des Dünndarms und stets eine stark vermehrte Abstossung des Epithelium, zuweilen kann dadurch Blut aus den Gefässen treten. 5) Es versetzt die Nerven in einen heftigen Reizzustand. 6) Während das Terpentinöl constant auf den Dickdarm wirkt und Diarrhöe hervorbringt, wirkt das Wachholderbeeröl nur selten auf diesen Theil des Darmkanals.

Eine Vergiftung durch Wachholderbeerbranntwein hat uns *W. D. Chowne* (*Lond. med. Gaz. Vol. XXIV. p.* 376) mitgetheilt. Ein 7—8jähriger Knabe trank heimlicher Weise ungefähr eine halbe Pinte Wachholderbranntwein. Nach 25 Minuten trat die Wirkung davon ein, er fiel bewusstlos hin und bekam Nasenbluten, erbrach sich, stöhnte, und befand sich in einer fürchterlichen Oppression. Brechmittel und warmes Bad blieb ohne Wirkung, der Magen ward durch die Magenpumpe gereinigt. Weder die so entleerte Flüssigkeit, noch der Athem roch nach Branntwein, obgleich das zuerst Erbrochene diesen Geruch gehabt haben soll. Der Knabe war vollkommen bewusst- und regungslos, die Glieder ganz schlaff, die Haut blass und kühl; der Puls klein, schwach, von 144 Schlägen; die Pupille zusammengezogen und unempfindlich; das Athmen langsam, schwer, röchelnd; unter Würgen floss etwas Schleim und Speichel aus dem Munde (6 Blutegel an die Schläfen; Klystire; Calomel, Hautreize; Mischung mit Ammonium und Camphor). Zwar erfolgte Stuhl, der Zustand blieb aber derselbe, erst 28 Stunden nach dem Trinken des Branntweins fing Pat. an, die Augen zu öffnen und schien allmälig etwas Bewusstsein

wieder zu erlangen; das schnarchende Athmen verlor sich, aber das Röcheln nahm überhand. Der Kopf schien immer freier zu werden, aber das Schleimrasseln ward immer bedeutender, und ohne dass Delirien oder Convulsionen eingetreten waren, erfolgte nach $67\frac{1}{2}$ Stunde der Tod. Section. Aeusserlich keine Missfärbung, keine Spur von Verletzung. In der Hirnhöhle nirgends ein Erguss oder Verwachsung; keine Blutüberfüllung, nur die Venen der Hirnhäute mit Blut ausgedehnt und im rechten Seitenventrikel die Gefässe etwas voll und heller geröthet, wie auch der *Plexus choroideus.* In der Brusthöhle nichts Bemerkenswerthes; die hintern untern Theile der Lunge blutreich, wie es schien durch Senkung des Blutes; in den Luftwegen schaumiger Schleim. Auch in der Bauchhöhle keine beachtenswerthe Röthe oder sonstige Abnormität; der Magen leer. Aber alle Flächen hatten grosse Neigung zur Trockenheit, so, dass die des Gehirns, der Lungen, des Herzens und der Gedärme bei der Bloslegung an der Luft sogleich vertrockneten und dem Finger nicht die geringste Feuchtigkeit mittheilten. —

Dr. *Zhuber*, Hof-Physikus in Laxenburg, glaubt, dass das *Oleum Juniperi* mit Vortheil statt der *Autenrieth*'schen Brechweinsteinsalbe gebraucht werden könne und er stützt diese Vermuthung auf folgende Beobachtung: Die Hand einer gesunden Person, welche einem Wassersüchtigen *Ol. Juniperi* mit *Spir. camph.* einrieb, wurde ödematös mit unzählbaren flachen, Hirsekorn- bis Erbsengrossen Blüthchen besetzt, in welchen helle, flüssige Lymphe war. Dieselben sassen nicht in der Fläche, sondern im Rücken der Hand und der Finger bis zum Handgelenke. Diese Beobachtung wiederholte sich später (Oester. med. Jahrb. Bd. XIII. St. 4.). Ich muss gestehn, dass ich auf diese Beobachtung gar nichts gebe, denn die Individuen, welche das Oel eingerieben haben, haben entweder eine zarte Haut, oder letztere eine Idiosyncrasie gegen das *Ol. Juniperi* gehabt; denn ich habe dasselbe Unzenweis einreiben lassen, ohne dass diejenigen, welche es einrieben, nur eine rothe Hautstelle bemerkt hätten.

Dies die Beschreibung unsers herrlichen und wohlfeilen

vaterländischen Oeles von der bedenklichen und reizenden Seite; ich will nun auch meine Erfahrungen, so wie die einiger Andern über die Wirksamkeit dieses Mittels folgen lassen.

In pharmacodynamischer Hinsicht haben alle Theile des Wachholderbeerstrauchs, *Juniperus communis*, eine balsamische Grundwirkung, welche sie zunächst dem ätherischen Oele zu verdanken scheinen. Sie kommen also im Wesentlichen in der Wirkung überein und sind im Einzelnen nur unbedeutend in quantitativer Hinsicht in der balsamischen Eigenschaft etwas schwächer, auch allesammt weniger scharf, welches schon daraus hervorleuchtet, dass man bei ihrem Gebrauche nur sehr selten Affectionen des Urinorgans wahrnahm, wie sie bei den stärkern Gaben von Terpentin und Terpentinöl sehr oft beobachtet wurden. Die verschiedenen als Arzneien gebräuchlichen Theile des Wachholderstrauches sind leicht verdaulich und befördern die Verdauung als gelind gewürzhafte Dinge. Sie wirken dabei auf die innere Oberfläche viel weniger irritirend als Terpentinöl, sondern mehr rein balsamisch und zeichnen sich vorzüglich durch ihre stärkere Blähungen treibende Eigenschaft vor den übrigen balsamischen Dingen aus. Die Leber, das ganze Pfortadersystem, die drüsigten Gebilde des Unterleibs, die weiblichen Geschlechtstheile u. s. w. sollen sie in der Art, wie die mehr gewürzhaften balsamischen Mittel stark angreifen und sich als vorzügliche Heilmittel bei Stockungen in diesen Organen, bei Atonie und Schwäche der Metamorphose (?) beweisen. Auch die Ausbreitungen der Gangliennerven im Unterleibe sollen sie noch auf diese Weise wie Terpentinöl, jedoch weniger stark und irritirend ergreifen. — Ihre Wirkungen auf die Urinwerkzeuge sind zwar ebenfalls analog den Terpentinwirkungen, jedoch auch hier nicht so irritirend, so dass diese Mittel auch gereicht werden können, wo man vom Terpentin Strangurie u. dergl. befürchten müsste. (*Vogt*, Pharmacodynamik Bd. 2. S. 175.)

Die chemischen Bestandtheile der Wachholderbeeren sind: Schleim, Zucker, Harz, ätherisches Oel, Wachs; ihr Geruch ist stark, nicht unangenehm; der Geschmack bren-

zend, stechend, süss, zuletzt bitter; Wasser und Alkohol ziehen die arzneilichen Kräfte aus. Sie haben neben ihrer balsamischen Grundwirkung noch sehr viel Demulcirendes, welches andern Balsamen fehlt und sie also noch auf ganz eigne Weise modificirt. Sie können darum auch noch als Heilmittel dienen, wo alle andern Balsame zu feurig und reizend sein würden.

Das Wachholderbeeren-Oel, *Oleum Baccarum Juniperi*, ist sehr ergiebig; von erst im Herbste des zweiten Jahres reifenden Beeren geben 100 Pfund durch Destillation 10—13 Unzen ätherisches Oel von 0,839 specifischem Gewicht. Der Geruch ist fast ähnlich dem des Terpentins, der Geschmack scharf, brennend, wie der der Wachholderbeeren, die Farbe ist grünlich gelb, es setzt einen schleimigen Stoff ab und löst sich sehr wenig in Alkohol auf. Der Urin bekommt davon, jedoch nicht immer, wie beim Terpentin, einen Veilchengeruch. Nach *Soubeirnu* und *Capitaine* giebt dieses Oel mit salzsaurem Gas nur eine flüssige Verbindung, deren Analyse 66,16 Kohlenstoff, 9,09 Wasserstoff, 24,60 Chlor gab, was zur Formel C_{15} H_{26} Cl_2 führt. Das Radical dieser Verbindung nennen sie Juniperin.

Ich bediene mich dieses Oels in verschiedenen Krankheitsfällen; zu einem halben bis ganzen Scrupel und bis zu einem halben Quentchen, mit einem Loth *Hoffmanns Liquor*, zu 10-15-20 Tropfen stündlich oder alle 2 Stunden, nach der Individualität der Kranken auf Zucker oder mit Wein gegeben, leistete es mir in Wassersuchten aller (nur nicht entzündlicher) Art, als Diureticum treffliche Dienste. Auch *Harke* (*Hufeland*'s Journal Bd. 34 St. 6 S. 29) gab es zu 20 bis 60 Tropfen dreimal des Tages.

Das *Elaeosaccharum Juniperi* fand ich nicht minder wirksam bei Magenschwäche, bei atonischen Stockungen der Unterleibsorgane, in der *Lithiasis*, bei Schleimflüssen aus der Harnröhre und Mutterscheide, bei geschwächter Urinabsonderung, Blennorrhöe der Lungen, bei chronischen Rheumatismen und Gicht.

Zu einem und zwei Tropfen empfiehlt es *Hahnemann* als

dienliches blähungtreibendes, magenstärkendes Mittel (in dieser Hinsicht leisten auch die *Rotulae Juniperi* eben so viel), zu 6—8 Tropfen hält er es für zu reizend, reinigend und harntreibend. Zur Beförderung der Monatszeit muss es mit Behutsamkeit gegeben werden. *Voigtel* rühmt es ganz besonders bei Unterdrückung oder Unordnung des Monatsflusses, bei Bleichsucht, bei Wechselfiebern, bei Anschwellungen in den Gekrösdrüsen.

Mit einigen Tropfen dieses Oels hat *Lange* (*Med. Brunsv. dom.* p. 130) den Tripper und venerische Anschwellung der Hoden geheilt. (?)

In der Schweiz hat man sich dieses Mittels gegen die Pocken bedient. (S. Schweizerbriefe v. d. Inoculation S. 47 bis 50.)

Das *Oleum* und der *Spiritus Juniperi* dienen zu Einreibungen in allen den Fällen, wo die ätherischen Einreibungen und Waschungen dieser Art überhaupt gebraucht werden; besonders hat man doch gerade diese Mittel gerühmt bei Lähmungen, Steifigkeit der Gelenke, bei ödematösen Geschwülsten, so wie zum Einreiben in den Unterleib bei Krankheiten der Harnorgane, bei Würmern.

Als windtreibendes und den Würmern widerstehendes Mittel schildert das Oel: *Scopoli* (*Flor. Carn. p.* 405).

Ich wende dasselbe äusserlich gegen Wassersucht und Wassergeschwülste in die Gelenke und das Rückgrath zweimal täglich eingerieben, mit gutem Erfolge an; auf die nämliche Weise eingerieben, ist es sehr wirksam im Veitstanze und mildert die häufigen Gesticulationen der Glieder. Wenig bekannt ist die Anwendung des Wachholdergeistes als Geneverpunsch. In dem Falle einer Brustwassersucht sah der schwedische Arzt Dr. *Wieslander* ausserordentliche Wirkung davon. Das Mittel wurde zuerst von Genever und Zitronensaft, dann aber aus Genever und *Cremor Tartari* bereitet. (S. Med. chir. Zeitung 1822 S. 294, und meine Bemerkungen über den medicinischen Gebrauch der ätherischen Oele u. s. w., in den allgem. med. Journalen von *Pierer* und *Choulant* Jahrg. 1821. S. 1001.)

II. Der Geneveven-Balsam.

Das Nässen hinter den Ohren kleiner Kinder beruht auf einem Erythem und ist seiner Erscheinung nach mit der an andern zarthäutigen Körperstellen, wie namentlich an den Hinterbacken, Leisten und Schenkeln, am Hals und in den Achselgruben vorkommenden *Intertrigo* übereinstimmend. Es erscheint oft plötzlich in einem Tage und geht oft schnell in Excoriation und Exsudation über; ergreift häufig erst nur Eine Ohrgegend, dann die andere, wird, wenn nicht vorgebeugt wird, schlimm, namentlich im Zahnen, und greift tief um sich, desgleichen auch in den Falten des Halses, namentlich bei der Dentition der Kinder. Es widersteht auch gar oft der sorgfältigsten Behandlung und Reinigung, und ist für Eltern und Kinder eine grosse Plage. Das bewährteste Mittel gegen dieses lästige Uebel ist ausschliesslich der Genevevenbalsam, ein ehemaliges Geheimmittel der Madame Genovave in Paris, welches, seiner guten und heilenden Wirkung bei Verwundungen wegen, der verstorbene König von Frankreich dieser Dame abgekauft und dann hat veröffentlichen lassen. Seine Composition ist folgende:

Rec. *Olei Olivarum* Unc. jv et dimid.
Cerae flavae Drachm. vj
Pulv. Lingn. Santal. rubri Unc. dimid.
Terebinth. venet. Unc. j
Camphorae Scrupl. j
m. f. l. a. Unguentum.

Die wunden Stellen werden damit täglich meistens nur ein Mal, höchstens zwei Mal verbunden.

III. *Teucrium marum.*

Bekanntlich ist das *Teucrium marum verum* ein sehr gutes Mittel gegen Nasenpolypen, wenn es als feines Pulver geschnupft wird. Oft sind aber die Polypen in der Nase so gross, dass diese keine Luft hat, folglich das Schnupfen unmöglich ist; man presse daher den Saft des frischen Krautes aus und bepinsele damit den Polypen. Durch Zusatz von

gleichen Theilen *Tinctura Opii crocata* wird die Wirkung bedeutend erhöht und der Polyp noch weit schneller zerstört.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Pathologische Seltenheiten.

Bei den Untersuchungen der Militairpflichtigen findet man viel pathologische Seltenheiten und Structurdeformitäten, von denen ich einige, die mir am meisten aufgefallen sind, hier mittheilen will:

1. Völliges Schwinden der Muskulatur des linken Armes. — Carl L., im Langensalzaer Kreise, fiel in seinem 14ten Jahre von einem Apfelbaume mit dem Ellenbogen so hart auf einen Stein, dass er besinnungslos liegen bleiben musste. Man hob ihn auf, belebte ihn durch Ueberspritzen mit kaltem Wasser, untersuchte ihn überall, fand jedoch keinen Knochenbruch und keine Wunde. Der Knabe klagte nur über Taubheit des linken Armes, weshalb man den Arm mit *Theden*'s Schusswasser einrieb. Nach und nach kehrte die Beweglichkeit zurück, aber das Gefühl der Taubheit blieb, und der Arm wurde immer magerer. Im 20sten Jahre, bei seiner Gestellung, waren die Muskeln und das Fettpolster gänzlich (?) geschwunden. Der am Körper schlaff herabhängende Arm war nur mit Haut überzogen. Die Beweglichkeit war geblieben; wenn er die andere Hand zu Hülfe nahm, konnte er den Arm heben. Durch eine vorherige schaukelnde Bewegung und einen darauf folgenden Ruck brachte er die Beugung des Vorderarmes zu Stande; doch folgte die Hand sogleich wieder dem Gesetz der Schwere. Wenn die Hand auflag, konnte er die Finger etwas freiwillig bewegen, und dann schien es, als ob die Sehnen an die pergamentartige Haut angewachsen wären. — Er war 5 Fuss 4 Zoll gross und von cachectischem Aussehn.

2. Matthes R. aus Buchholz, Kreis Vetschau, 23 Jahre alt, 5' 1" 2''' gross und von mittelmässiger Körperconstitution, fehlt der linke grosse Brustmuskel (*M. pectoralis major*), so dass man nur den kleinen Brustmuskel und den *Serratus magnus* unter der Haut fühlte. Auch die Brustwarze dieser Seite war verkümmert. Die Beweglichkeit des Armes war nicht gehindert. Er versichert, so geboren zu sein. Ob ein zugleich bestehender, innerer, linker Leistenbruch ebenfalls angeboren oder erworben war, wusste er nicht zu sagen, weil er gar nicht wusste, dass er einen Bruch habe.

3. *Nystagmus* oder *Nystaxis* kommt sehr selten vor, und wenn er vorkommt, so scheinen ihn blos die beiden innern und äussern geraden Augenmuskeln zu bewirken. — Bei Carl Ferdinand Z..., 20 Jahre alt, aus Lossa, waren es aber die beiden graden obern und untern Augenmuskeln, welche in Thätigkeit waren; denn die ungemein raschen Bewegungen des Augapfels waren nicht wagerecht, sondern senkrecht. Dabei kann er die Augenlider längere Zeit offen halten, ohne zu blinzeln; es besteht also ohne *Nictitatio.* Er giebt an, so geboren worden zu sein. Selbst beim Lesen zittert das Auge fort.

4. Sonderbarer Nabelbruch. — Carl W., 20 Jahre alt, 5 Fuss ½ Zoll gross, aus dem Langensalzaer Kreise, leidet an einem Nabelbruch, der nicht wie gewöhnlich rundlich, sondern lang erscheint. Die 2½ Zoll lange Röhre ist häutig, hat ¾ Zoll Durchmesser und liegt, wenn der Inhalt nicht herausgetreten ist, schlaff am Leibe herunter. Beim Husten aber, oder bei einer andern Körperbewegung schiesst der Inhalt in die Röhre und es tritt eine Erection der Röhre ein, so dass sie in eine wagerechte Richtung zu stehen kommt. Diese Röhre sieht einem *Penis* mit überzogener Vorhaut sehr ähnlich, die Spitze sieht auch röther aus, weil bei dem Vorschiessen des Netzes und der Gedärme die Spitze häufig an dem groben Hemde gerieben wird. — Von einer Operation wollte er nichts wissen und er sagte, dass ihm seine Mutter gesagt habe: „man habe ihm den Nabel deshalb so weit vorn unterbinden müssen, weil bei der Geburt die Därme vorge-

legen hätten, die man sonst mit weggebunden hätte". Als ich ihm zeigte, dass die Därme zurückzubringen wären, erwiederte er: „ein Darm sei in der Röhre festgewachsen". — Er sah sehr blass aus, und war von schwächlicher Körperconstitution. Schmerzen will er niemals haben, ausser bei dem häufigen Wundwerden der Spitze.

Erfurt. Bat.-Arzt *Ferd. Neumann.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das Medicinalwesen, zunächst im Königreiche Hannover. Eine Denkschrift von Dr. *Friedr. Aug. Forcke.* Hannover 1846. IV u. 55 S. 8.

(In Hannover besteht zur Zeit noch immer keine eigentlich organisirte Medicinalverfassung, und ein betreffender Gesetzentwurf liegt eben jetzt der höchsten Berathung vor. Mit bescheidenen Worten liefert hierzu der Vf. einige Beiträge, die von Kenntniss des Lebens und der Verhältnisse, von Nachdenken und ehrenwerther Gesinnung zeugen. Was auch Herr *F.* will, ist abermals Einheit des Wissens und Handelns, höher ausgebildete, für Medicin und Chirurgie gleich befähigte und befugte Aerzte, und neben ihnen nur chirurgische Handlanger. Wer wollte ihm jetzt noch widersprechen, wer wäre nicht jetzt von der, nicht Unnützlichkeit, nein von der Schädlichkeit aller dieser Chirurgen erster, zweiter, dritter und zehnter Klasse und der Fabriken, in welchen dieselben gemacht werden, überzeugt, überzeugt, dass das Institut der selbstständigen Chirurgen, wie es in Preussen, Hannover u. s. w. besteht, die wahre *matrix* aller Medicinalpfuscherei, der grösste Nachtheil für das Publikum, die abscheulichste Erniedrigung für den ärztlichen Stand ist! Was der Vf. als Skizze zu einer Medicinalverfassung für sein Vaterland angiebt, darin können wir ihm hier nicht folgen, und wollen nur angeben, dass er sich die Preussi-

schen Einrichtungen dabei zum Muster genommen zu haben scheint, deren Vorzüge er anerkennt, ohne für ihre Mängel blind zu sein, und von welcher Verfassung er namentlich sehr wahr bemerkt: dass ihr Organismus viel zu complicirt sei. Weit schlagender noch würde er hierüber haben sprechen können, wenn ihm dieselbe in ihren verschiedenen Stadien aus langjähriger eigner Erfahrung, wie dem Schreiber dieses, genau bekannt geworden wäre. Hervorheben wollen wir noch aus der kleinen, überdies auch wohlgeschriebenen Schrift, dass der Vf., der nicht ohne Noth lobt, bemerkt, dass die bekannte Einrichtung in Hannover, wonach den Aerzten ihr geographischer Wirkungskreis angewiesen wird, sich vollkommen bewährt hat. Die Schlusszeilen der Schrift, worin der Vf. mit glühenden Farben in wenigen kecken Pinselstrichen ein Bild vom Leben des heutigen Arztes giebt, und junge Männer vor dem Eintritt in diesen Stand der Sorgen, Mühen, Demüthigungen, Kränkungen warnt, sind wahrhaft rührend!)

Die Erkenntniss und Heilung der Geschwüre. Von Dr. *M. B. Lessing*. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage. Berlin, 1845.

(In tabellarischer Form ist, vorzüglich nach *Rust*, das practisch Wichtigste aus der Helcologie zusammengestellt, und das Ganze, übersichtlich gehalten und mit gehörigen Registern versehn, eignet sich auch für ältere Practiker zum Nachschlagen.)

Diagnostik der Kinderkrankheiten mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie. Nach den besten Quellen bearbeitet von Dr. *Eduard Friedberg*, pract. Arzte in Berlin. Berlin, 1845. 284 S. 8.

(Eine Zusammenstellung nach den neusten literarischen Hülfsmitteln zum practischen Gebrauch.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 30ten Mai* **1846.**

Eine neue Operation des *Ectropiums*, auf einer neu entdeckten, aber gewöhnlichen Ursache dieser Krankheit fussend.

Mitgetheilt

von Dr. *Blasberg*, pract. Arzt in Wermelskirchen, Kreises Lennep a. Rhein.

Die Heilung keiner chirurgischen Krankheit im Gebiete der Augenheilkunde hat so sehr zu allen Zeiten dem Genius der berühmtesten Augenärzte aller Länder getrotzt, als grade die des *Ectropiums*, indem das Resultat der vielen dagegen angewandten, sehr kunstvoll erdachten, aber oft sehr schmerzhaften und complicirten Operations- und Heilmethoden gewöhnlich sehr ungenügend war. Die Schuld hiervon liegt meiner Meinung nach darin, dass man die Ursache dieser Krankheit anderswo suchte, als wo sie lag.

Nehmen wir das *Coloboma* der Augenlider, Geschwülste und den vergrösserten Augapfel, welche auf die Augenlider drückten und dadurch *Ectropium* bewirkten, als Ursachen aus, so hielt man für die gewöhnlichsten Ursachen desselben: sarcomatöse Entartungen der *Conjunctiva*, ferner Verkürzungen der äussern Haut durch Narben, und endlich Verkrümmungen des *Tarsus*.

Betrachten wir zuerst die Nichtigkeit der wuchernden *Conjunctiva* als Ursache des *Ectropiums!*

Bei allen Ectropien finden wir die *Conjunctiva* an den, der Luft ausgesetzten, Stellen ziemlich roth und angeschwollen, und wir finden auch ferner noch bei, von allen Aerzten für sarcomatös gehaltenen Ectropien die Stellen der *Conjunctiva* aufgewulstet und mehr oder weniger chronisch entzündet, welche bedeckt sind, jedoch weniger schlimm als die unbedeckten Stellen; aber hat nicht jeder Arzt, der sich mit der Kur kranker Augen beschäftigt, viel schlimmere Fälle von sarcomatöser *Conjunctiva* gesehen, wo diese kein *Ectropium* bewirkte? und warum soll nun diese Entartung der *Conjunctiva* Ein Mal ein *Ectropium* bewirken und das andere Mal nicht? Finden wir denn sonst bei chronischer Entzündung der Schleimhäute eine Vergrösserung derselben; ist es nicht vielmehr eine Verengerung der Höhle oder des Sakkes, die sich darnach bildete? Sehen wir endlich nicht, dass alle Schleimhäute ihre Form nur der sie bedeckenden Muskelschicht verdanken, und erst nach Entfernung derselben sich ausdehnen können? Meiner Meinung nach müssen wir demnach, wenn wir noch den geringen Erfolg der gegen die Krankheit der *Conjunctiva* gerichteten Behandlungen und Operationen ermessen, in dem Glauben an die Lehre der Schule „die *Conjunctiva sarcomatosa* sei oft die Ursache des *Ectropii*" nur wankend werden.

Betrachten wir die Narben der äussern Augenliderhaut als Ursache, so lässt es sich noch weniger begreifen, wie diese Haut, die insbesondere an den Augenlidern einer so bedeutenden Verkürzung fähig ist, und daselbst oft so viel überflüssiges hat, ein *Ectropium* verursachen kann; erzählt

uns ja *Himly*, wie er Fälle von operirtem *Ectropium* gesehen habe, wo die Augenbraue bis auf dem obern Augenlide sass, und wo doch kein *Ectropium* entstand, sondern das *Entropium* fortdauerte; habe ich doch selbst früher bei Ectropien so viel Haut weggeschnitten, dass ein künstliches *Ectropium* entstand, das aber bald wieder dem *Entropium* Platz machen musste. Unter diesen Umständen wurde auch mein Glaube, dass Narben der äussern Augenliderhaut für sich ein *Ectropium* bilden könnten, nur wieder wankend.

Dass Verkrümmungen des *Tarsus* nur secundär entstehen können, haben auch diejenigen angenommen, die sie als Ursache der Ectropien anführten, darum können wir sie hier als eine nicht primäre Ursache übergehen.

Der Leser wird es jetzt einsehn, dass ich die Ursache der meisten Ectropien sowohl, als auch der Entropien dem *Musc. orbicularis palpebrarum* zuschreibe, und so ist es auch. Mehrere Schriftsteller haben zwar, und wie mir däucht, mit unbestreitbarem Rechte diejenige Parthie dieses Muskels, welche dem Augenlidrande zunächst liegt, als Ursache des *Entropiums* angesehen. So glaubte z. B. *Mackenzie*, dass in diesem Uebel der Ciliarrand des *Musc. orbicularis* oft allein noch thätig sei; so glaubt auch *Himly*, dass die starken Zusammenziehungen dieses Muskeltheils die hauptsächlichste Ursache des *Entropiums* sei und so glaubten *Ware* und *Bell*, dass die dickere Lage der Fasern am Augenlidrande sich mehr zusammenziehe, als die übrigen Fasern. In dem *Ectropium* aber ist der *Orbicularis* sehr stiefmütterlich als Ursache angesehn worden; so giebt *Himly* bloss eine Art als durch Krampf des *Orbicularis*, und eine andere Art als durch von Alter geschwächte Irritabilität des Muskels entstanden an; und *Chelius* glaubt sogar, dass die Wirkungen des *Orbicularis* nur darin beständen, dass er gleichsam allein als Antagonist gegen die übrigen Gebilde der Augenlider wirke. Mehr Macht hat man ihm zur Hervorrufung von Ectropien nicht zugetraut! Nach meiner Meinung dagegen ist die Parthie dieses Muskels, welche unterhalb dem Ciliartheil desselben liegt, wie dieselbe ein Uebergewicht in

der Energie über die andern Theile des *Orbicularis* erhält, die vorzüglichste Ursache des *Ectropii.* Wenn wir nun dem Entstehn nachspüren, woher dieser Theil diese überwiegende Energie bekommt, so finden wir gewöhnlich, dass Ectropien bei chronischer und lang dauernder *Conjunctivitis* entstehn. Da hierbei keine Lichtscheu vorhanden ist, so verschliessen die Kranken die Augenlider nicht krampfhaft, (wie es zur Kräftigung des Ciliartheils und um dadurch Entropien hervorzubringen nöthig ist —) sondern sie blinzeln dabei und zwinkern sehr viel, und strengen dadurch die Parthie des *Orbicularis* an, die unterhalb des Ciliartheils dieses Muskels liegt, und durch diese immerwährende grosse Thätigkeit entsteht endlich eine vermehrte Energie und Entwicklung derselben Parthie, und dadurch eine Verminderung der Kraft der übrigen Fasern des *Orbicularis*, besonders des Ciliarrandes. Die grosse Unthätigkeit des Ciliartheils des Muskels lässt aber eine Auswärtsbiegung des Augenlidrandes, bei vermehrter Energie der benachbarten Parthie des Muskels ebenso gut zu, als die vermehrte Energie des Ciliartheils dieses Muskels bei verminderter Energie der übrigen Fasern desselben, eine Einwärtsbiegung (*Entropium*) gestattet.

Meine Gründe, dass die Ursache der Ectropien dem *Orbicularis* zuzuschreiben sei, sind folgende:

1) die Unhaltbarkeit der Ursachen, welche von den Autoren angegeben werden;

2) dass es Fälle von Ectropien giebt, die nur dann ein *Ectropium* abgeben, wenn der Kranke die Augen stark schliesst. So habe ich z. B. augenblicklich einen Kranken in Behandlung, der dieses Phänomen zeigt, und einem andern habe ich das *Ectropium*, wie ich später erzählen werde, operirt, der von demselben geheilt ist, bei dem es sich aber wieder zeigt, wenn er die Augen stark schliesst; hierbei wird doch Niemand zweifeln, dass das *Ectropium* durch vermehrte Kraft eines Theils des *Orbicularis* entsteht;

3) dass die meisten Ectropien beim starken Schliessen der Augen schlimmer werden. Müssen wir nicht billig die

Wirkung des *Orbicularis*, die das Uebel schlimmer machen kann, auch für fähig halten, die Ursache desselben abgeben zu können? und

4) meine glücklichen Resultate in Schwächung der, mit zu vieler Energie begabten Theile, durch mehrere Einschnitte in dieselben, und dadurch wiederhergestelltem natürlichem Wirkungsvermögen des ganzen *Musc. orbicularis.*

Jetzt lasse ich zur bessern Einsicht die Operationsgeschichten und die daraus gefolgerten Schlüsse folgen.

Erste Operationsgeschichte. Ein 30jähriger Mann, der viele Jahre lang an den Augen gelitten hatte und dessen linkes Auge blind war, hatte folgende Uebel am rechten Auge: 1) Chronische *Conjunctivitis et Pannus;* 2) *Ectropium sarcomatosum* des untern Augenlides und 3) *Lagophthalmus*, beim Schliessen der Augen allein vorhanden, und war dieser letzte Fehler bedingt durch Substanzverlust nach einer frühern Operation des obern Augenlids, und durch die Vergrösserung des Ectropiums beim Schliessen der Augen.

Ich versuchte lange Zeit den *Pannus* zu heilen, doch vergebens, und erkannte ich in dem *Lagophthalmus* den Hauptgrund dieses Fehlschlagens aller Mittel. Ungefähr $1\frac{1}{2}$ Linien unter dem Ciliarrande des untern Augenlides gewahrte ich eine Furche bei diesem Manne, die sich bei jedesmaligem starken Schliessen des Auges stärker ausbildete. Ich kam dadurch zum weitern Nachdenken und sah ein, wie die vermehrte Energie des *Musc. orbicularis* an dieser Stelle die Ursache des Ectropiums sei, und letzteres auch den *Lagophthalmus* mit bedingen half. Ich überzeugte mich, dass ich in Durchschneidungen dieser Parthie des *Orbicularis* den Mann vom *Lagophthalmus*, der Ursache der Widerspenstigkeit des *Pannus* und zugleich auch vom *Ectropium* heilen würde. Bei der Operation machte ich einen senkrechten Hautschnitt an dem untern Augenlide und fand, nach gestillter Blutung, daselbst einige Fasern des *Orbicularis* sehr contrahirt, ich durchschnitt sie an zwei nebeneinander liegenden Stellen, worauf das *Ectropium* und mit ihm auch der *Lagophthalmus* vollständig beseitigt war. Die kleine Wunde heilte

bald und jetzt besserte sich auch der *Pannus* und die chronische *Conjunctivitis*, und die Furche war nur noch in der Nähe der Augenwinkel sichtbar.

Zwei Monate nach dieser Operation hatte die Energie des durchschnittenen Theils wieder etwas zugenommen, die Furche war wieder grösser geworden und beim starken Schliessen der Augenlider entwickelte sich auch das *Ectropium* wieder etwas, aber nicht der *Lagophthalmus*, ein Zeichen, dass man in künftigen Fällen durch mehr Durchschneidungen der mit zu vieler Kraft begabten Parthie des *Musc. orbicularis* dieselbe mehr zu schwächen haben wird.

Zweite Operationsgeschichte. Ich hatte einige Mühe ein zweites, zur Operation willfähriges Subject aufzufinden; endlich fand ich es in einem 30jährigen Frauenzimmer, das nach der Schule an einem *Ectropium sarcomatosum* beider untern Augenlider litt. Ich operirte ihr das linke Auge, machte einen horizontalen Hautschnitt circa $\frac{3}{4}$ Zoll lang, am untern Augenlide und schnitt dann in diesem Raume an drei Stellen, in der Länge von einer Linie die stark entwickelten aber nicht contrahirten Fasern des Theils des *Orbicularis* durch, welche unter dem Ciliartheil desselben und circa eine Linie unter dem Ciliarrande liegen, worauf gleich vollständige Hebung des Ectropiums und bald auch Heilung der Wunde Statt hatte. Mein College, Herr Dr. *Keller* hierselbst, hat sich vier Tage später vom vollständigen Gelungensein der Heilung des Ectropiums überzeugt. Der Ciliartheil des Muskels wirkt jetzt wieder gehörig; ich empfahl der Operirten, ihn fleissig durch starkes Schliessen des Auges zu üben und wird dadurch auch wohl noch der etwas abstehende Thränenpunkt des untern Augenlides wieder normal werden. Der grössern Sicherheit wegen operirte ich noch nicht subcutan.

Folgende Schlüsse lassen sich aus meinen Operationen ziehn:

1) Lähmt man den Ciliartheil des *Musc. orbicularis* durch Einschneiden oder durch seine Wegnahme beim *Entropium*

zu sehr, so wird der unter ihm liegende Theil des *M. orbicularis* zu stark wirken und ein *Ectropium* bilden können.

2) Lähmt man auf diese Weise den das *Ectropium* verursachenden Theil des *M. orbicularis* zu sehr, so wird sich ein *Entropium* bilden.

3) Hautnarben müssen durch ihre Verwachsung mit dem Ciliartheil des *Orbicularis* eine Verminderung der Energie dieser Parthie hervorbringen, wenn sie ein *Ectropium* zu bilden im Stande sein sollen; oder aber es muss dabei für sich eine vermehrte Energie der unterhalb des Ciliartheils liegenden Muskelfasern Statt finden.

4) Man kann durch Durchschneidungen der das *Ectropium* verursachenden Muskelparthie auch das Abstehn der Thränenpuncte vom Auge haben, und

5) hat man es jetzt in der Macht, bei *Trichiasis* und *Distichiasis* durch Durchschnitte oder Wegnahme der Fasern des Ciliartheils des *M. orbicularis* den Ciliarrand vom Augapfel so weit abstehend zu machen, als man es wünscht, damit ihn die Cilien nicht mehr berühren; und bedarf es weder hierbei noch beim *Entropium* des Ausschneidens eines Hautstückes aus dem Lide, noch auch braucht man zur Heilung den Ciliarrand (nach *Jäger* und Andern) wegzuschneiden und so das Augenlid zu verstümmeln. Wir haben also durch meine Entdeckung eine viel sicherere und bessere Heilmethode auch dieser Uebel, als die frühere, gewonnen.

Ueber den Harn der Schwangern und das Kystein.

Mitgetheilt
vom Dr. *Zimmermann* in Berlin.

Man hatte sich lange daran gewöhnt, die Conception und die Schwangerschaft im Grunde für einen rein localen

Process zu halten, der örtlich durch den männlichen Saamen erzeugt, auch örtlich im *Uterus* ablaufe. Die übrigen Abweichungen in den Verrichtungen der Schwangern, ihr Aussehn, Störungen in der Verdauung, in den niedern Seelenthätigkeiten (Begehren) u. s. w. nahm man keinen Anstand, durch Nerven-Sympathien u. dergl. zu erklären.

Während die der Brunst zu Grunde liegenden Ursachen deutlich darthun, dass im Blute der Thiere gewisse, an einem *Typus* gebundene Veränderungen vor sich gegangen sind, wodurch sich Producte bildeten, die zu den Sexual-Organen specifische Beziehung haben, so läugnete man lange eine ähnliche Bedeutung der Catamenien, die nichts weiter sein sollten, als eine ganz gewöhnliche Blutung! Weil man nicht im Stande ist, entschiedene Merkmale einer abnormen Beschaffenheit des Menstrualblutes anzugeben, ist man auch sofort von vorn herein davon überzeugt, dass davon nichts existirt und ist so allerdings aller fernern Untersuchung überhoben. Wer weiss wie viele pathologische Fälle beweisen aber klar, dass von einer Menstruation bis zur andern gewisse Umwandlungen im Blute vor sich gehen, deren Producte eine solche Stase in den Uterusgefässen bewirken, dass ein Zerreissen derselben stattfindet; der Blutfluss selbst ist dann die natürliche Ursache, dass jene Producte entfernt werden.

Die alten Aerzte und Naturforscher hatten in dieser Beziehung eine weit naturgemässere Anschauung und wenn sie ihre Ansichten auch nicht überall beweisen konnten, so hätte dies doch geschehn können, falls die Nachfolger auf denselben Wegen weiter gewandelt wären.

Unter denjenigen Zeichen, welche auf eine eigenthümliche Alteration der Blutmasse durch die Conception hindeuten, führten die ältern Aerzte, wie schon bei *Rodericus a Castro* (*De universi muliebrium morborum medicina*, IV. Ausgabe, Hamburg 1662) im Capitel „*de Conceptu*" zu lesen, Erweiterungen der Venen, z. B. des untern Augenlides, unter der Zunge, um die Brüste, und Pigment-Ablagerungen an. Während man dergleichen Symptome, z. B. Venen-Er-

weiterungen bei Hämorrhoidariern, in der Umgegend bösartiger Geschwülste, für Zeichen eines dyscrasischen Blutes hält, hat man dieselben bei Schwangern, als Aehnliches andeutend, ignorirt.

Als *Nauche* vor etwa 14 Jahren in dem Harn der Schwangern gewisse Veränderungen wahrnahm, hätten sie entschieden darauf führen sollen, eine durch die Conception angeregte Alteration in den vegetativen Processen zu vermuthen und zu ergründen; statt dessen ist die Bildung der Kysteinhaut auf dem Harne der Schwangern zu einer Thatsache geworden, die trotz 14jährigen Bestehens in der Wissenschaft eine Reihe irrthümlicher Suppositionen geschaffen hat, die bei einigermassen exacter Untersuchung hätten vermieden werden können.

Ich habe mir vorgenommen, so viel ich kann, dazu beizutragen, die über das Kystein in Curs gesetzten Irrthümer und die darauf gebauten Schlüsse einer Kritik zu unterwerfen, um dadurch den Weg anzubahnen, auf dem die Veränderungen, die in den vegetativen Processen einer Schwangern vor sich gehen, erforscht werden müssen.

Um nun zuerst zu zeigen, dass die Aerzte des Mittelalters dem Harne der Schwangern ihre Aufmerksamkeit geschenkt haben, wobei sie ziemlich dasselbe finden mussten, wie *Nauche* und die ihm Folgenden, so genüge es, die betreffende Stelle aus dem citirten Capitel des *Rodericus a Castro* mitzutheilen. Sie lautet also:

„*Ex lotio autem fieri etiam posse de uteri gestatione judicium, sunt, qui credant auctore Avicenna, qui tradit, urinam praegnantium citreo aut sublivido esse colore praeditam, crassiusculam aut subturbidam, et in qua leviter concussa granula sive atomi ascendentes et descendentes, ac stellati lapidis colorem prae se ferentes, aut etiam candicantia corpuscula inter crassioris farinae e summa corona visuntur, in qua insuper quod per quietem subsidet, innatatve crassiusculum fit et male cohaerens, lanae aut carminato bombaci non absimile, quae subinde vini albi permixtione similis evadat elixarum fabarum aut cicerum jusculo. Horum causam et rationem vi-*

detur adduxisse Galenus, cum inquit, melancholicum esse sanguinem, qui in gravidis detinetur et a puerperio evacuatur, ideo conspici urinas omnibus praegnantibus infectas ac si fuligo quaepiam in eas incidisset. Quod si mota urina turbetur, impraegnationis finem praemonere, si non turbetur, principium. In fine conceptionis ibi ruborem apparere, ubi primum albedo inerat. — Ita sunt, qui tradunt, urinam praegnantium in primis tribus mensibus sanguinis colorem referre, et in se quasdam quasi nebulas et sedimentum album habere; a quarto mense viridis esse coloris cum livido sedimento."

Andere leugneten diese mancherlei Veränderungen des Harns während der Schwangerschaft, weil weder *Hippocrates* noch *Galen* derselben gedenken!

Rodericus a Castro selber sagt Folgendes:

„*Caeterum, quum superius proditum sit, in venis et sanguine mulieris magnas etiam permutationes per conceptum fieri, aliquando nos cocti aliquid ex earundem lotio elicere posse, non est omnino rationi dissentaneum.*"

Dr. *Kriegelstein* erzählt in *Hufel. Journ.* (1838 October-Heft): „Man sagt, dass man die Schwangerschaft vom zweiten Monate an aus dem Urin erkennen könne und viele Mädchen, die sich nicht sicher wissen, lassen den Urin von Weibern, die in dieses Geheimniss eingeweiht sind, besehen. Eine dieser klugen Frauen sagte mir, sie könne die Schwangerschaft im zweiten Monate daran erkennen, dass in dem sonst gesund aussehenden Urin feine, weissglänzende Fäden herumschwimmen. Sollte dieses Zeichen vielleicht mit einem andern neuen Zeichen der Schwangerschaft zusammenhängen, nach welchem vom zweiten Monate der Schwangerschaft an auf der Oberfläche des aus der Ader gelassenen Blutes, nachdem dieses eine Zeitlang gestanden und die Trennung der festen und flüssigen Theile erfolgt ist, eine weissliche Wolke bemerkt wird, die nach Maassgabe der vorgeschrittenen Schwangerschaft deutlicher erscheint und in dem letzten Monate sogar zur Entzündungshaut sich gestaltet." ?

***Kriegelstein* ist es, der ebendaselbst jene Worte des *Rodericus a Castro* citirt.** —

Hieraus dürfte zur Genüge hervorgehn, dass die ältern Aerzte und die alten Weiber dem Harn der Schwangern mehr Aufmerksamkeit geschenkt haben, als die Aerzte des 17ten, 18ten und 19ten Jahrhunderts und es ist fraglich, ob *Nauche* von selbst darauf gekommen ist, denselben zu untersuchen. —

Ich werde jetzt meine Untersuchungen über den Harn der Schwangern, welche mir früher Gelegenheit geboten hat, in Bezug auf die Milchsecretion einige Andeutungen mitzutheilen, in der Art geben, dass eine chronologische Reihefolge darin beobachtet wird. Die Resultate werden mir Veranlassung sein, weitere Bemerkungen daran anzuknüpfen.

Nachdem die Schwangere Ende December ihr erstes Kind entwöhnt hatte, sah ich ihren Harn wieder vom 20. bis zum 30. Januar. Da die Entbindung am 10. September erfolgte, so befand sie sich im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft.

Am 20., 21. und 22. Januar war der Harn etwas trübe, braun-gelblich und stark sauer. Er wurde durch Salzsäure stark getrübt; dasselbe geschah durch niedrige Temperatur. Die harnsauern Salze waren vermehrt; an Phosphaten (durch Ammoniak gefüllt) enthielten 1000 Gr. im Durchschnitt 1,05 Gr.

Die ursprüngliche Trübung im Harn wurde bewirkt durch Schleim (Epithelien und Schleimkörperchen); letztere zeigten gegen Säuren eine sehr grosse Tenacität; die Hülle wurde fast gar nicht angegriffen, so dass am Kerne selten etwas sichtbar wurde.

Der Harn bildete, von diesem Schleim abfiltrirt, in drei Tagen eine sehr starke Kysteinhaut.

Um diese Zeit litt die Schwangere an häufigem Erbrechen.

Am 23., 24. und 25. Januar hatte der Harn zwar auch das beschriebene Aussehn: allein Salzsäure und Kälte trübten ihn nicht. Beim Kochen dagegen wurde er weisslich getrübt; die sich bildenden Flocken lösten sich aber durch zugesetzte Säure sehr leicht, sie waren also Phosphate. — Die Reaction des Harns war dabei die saure. — Die nach dem Kochen sich absetzenden Flocken bestanden aus phos-

phorsaurem Kalk und phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia. Alkohol trübte den Harn auch und es bildete sich ein weisses, flockiges Sediment; dieses bestand aber auch aus Phosphaten. — 1000 Gr. Harn enthielten 0,95 Gr. hiervon. — An Harnsäure enthielt der Harn die normale Menge.

Der Harn jeden Tages bildete eine Kysteinhaut.

Am 25. trübte sich der Harn beim Kochen nicht; sonst verhielt er sich wie der vom 24.

Am 26. war er wie am 24.; am 27. wie am 25.; am 28. wie am 24.; so verhielt sich nämlich die Portion, die vom 27. Abends bis zum Morgen des 28. gelassen worden war. Der vom Tage war sehr saturirt, sauer und trübte sich beim Kochen nicht. Durch Säuren wurde er aber auch nicht getrübt. Er blieb sehr lange sauer und setzte kein Kystein ab. Dagegen entwickelten sich auf ihm Pilze.

Am 29. und 30. verhielt sich der Harn wie am 24. Ueberall zeigten sich nach dem Alkalisch-Werden neben den Tripelphosphaten auch Krystalle von oxalsaurem Kalk. —

Was die semiotische Bedeutung des Kysteins anbelangt, so ist das hierher gehörige vom Dr. *Möller* in seinem Aufsatze über das Kystein (s. diese Wochenschrift, 1845, No. 2 u. 3) beigebracht worden. Prof. *Scherer* bemerkt in seinem Jahresbericht über die Leistungen der physiol. Chemie S. 157 auch, dass er das Kystein sich in dem Harne verschiedener Männer und nicht schwangerer Frauen bilden gesehn habe; so auch in dem Harne eines Icterischen.

Dagegen muss ich gegen *Möller* hervorheben, dass auch, wie der Harn der angeführten drei ersten Tage meiner Schwangern beweist, die Kysteinbildung in einem sehr sauren und mit harnsauren Salzen überladenem Harn vor sich ging. Wenn ich diesen Harn auch keinen fieberhaften nennen kann, so beweist doch das Getrübtwerden desselben durch *Acid. muriat.* und die Kälte (*Sedim. lateric.*), dass die harnsauern Salze vermehrt waren. — Diese Beschaffenheit des Harns jener drei Tage bringe ich auf Rechnung einer vorhandenen Gastrose, als deren Symptom das häufige Erbrechen erschien. Denn es ist bekannt, dass auch bei fie-

berlosen Gastricismen die harnsauern Salze vermehrt zu sein pflegen. — Der Harn des letzten Tages, der kein Kystein bildete, sah zwar sehr saturirt aus; er enthielt aber kein Uebermaass von Harnsäure, vielmehr rührte seine dunkle Farbe von grösserer Menge Farbstoffs her.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Heilung eines *Ileus* durch regulinisches Quecksilber.

Ein achtundzwanzig Jahre alter, zwar nicht sehr kräftiger, doch gesunder Bauer hatte sich mit frischem Schwarzbrod überladen. Bald darauf bekam er Leibschmerzen, die in kurzen Intervallen stärker wiederkehrend, dem Kranken laute Klagen auspressten. Nach fruchtloser Anwendung von homöopathischen Mitteln, sah ich ihn am dritten Tage nach seiner Erkrankung. Er bekam alle eine bis anderthalb Stunden heftige Schmerzen, vorzüglich in der Nabelgegend, litt an grossem Durste, Uebelkeit und bisweilen an Harnverhaltung; das Gesicht war eingefallen, doch nicht blass, vielmehr roth, die Temperatur des Körpers vermehrt, dabei war der Puls ausser den heftigen Schmerzensanfällen weich, ziemlich gross und ruhig, während der Schmerzen jedoch härtlich und frequenter. Der Leib war bei Berührung in der Nabelgegend etwas schmerzhaft, aufgetrieben und bei der Percussion einen hellen Ton gebend, doch war eine Anschwellung in demselben nicht zu entdecken. Stuhlgang war seit der Erkrankung nicht erfolgt. Ich verordnete zweistündlich zwei Gran Calomel, eine Oelemulsion mit *Aqu. Laurocerasi* und ausserdem Klystiere, unterliess aber eine Venäsection, da der Kranke, wie schon bemerkt, von keiner kräftigen Constitution war, und die Krankheit nach der Beschaffenheit des

Pulses und der Intermittenz des Schmerzes weniger entzündlicher als spastischer Art zu sein schien. Bald nach dem Anfange des Gebrauchs des Calomel trat Erbrechen ein, und bewirkte das Calomel um so weniger offenen Leib; desshalb liess ich den Kranken am folgenden Tage einige Dosen Ricinusöl nehmen, die jedoch sogleich wieder weggebrochen wurden. Am fünften Tage der Krankheit fand ich Pat. sehr verschlimmert. Es war in der Nacht Schluchsen eingetreten, welches ununterbrochen anhielt, sobald der Körper nur etwas kalt wurde, dabei war das Erbrechen noch häufiger geworden, die Gesichtszüge waren sehr entstellt, der Kranke sehr matt und muthlos, der Puls klein und schwach, der Leib stark aufgetrieben, doch waren die Schmerzanfälle in demselben seltner und minder heftig. Unter diesen Umständen musste ich befürchten, bei meinem ersten Besuche eine *Enteritis* übersehn zu haben, die jetzt schon in Brand überzugehn im Begriffe sei. Da Alles ausgebrochen wurde, Hülfe aber dringend nöthig war, schien nur noch das laufende Quecksilber die sonder Zweifel vorhandene Ineinanderschiebung der Gedärme beseitigen zu können. Ich liess daher am selbigen Abend, in der Nacht, und am folgenden Tage zwei bürgerliche Pfund Quecksilber in vier Portionen vertheilt, also pro Dosi sechs Unzen nehmen, und Tabaksrauch-Klystiere setzen. Hierauf erfolgte zwar kein Stuhlgang, doch bekam der Kranke Ruhe, und minderten sich die Schmerzen in der Art, dass am folgenden Tage der Leib selbst bei Berührung nicht weiter schmerzhaft war. Weil nun alle entzündliche Symptome verschwunden waren, liess ich Pat. dreistündlich $\frac{1}{2}$ Tropfen *Ol. Crotonis* mit 1 Gr. *Extr. Bellad.* in Pillenform nehmen. Die erste Gabe hatte furchtbare Leibschmerzen hervorgerufen, weshalb er erst nach 15 Stunden eine zweite Dosis nahm, die keine Leibschmerzen mehr erregte. Pat. nahm nun nach und nach 6 Tropfen *Ol. Crotonis* und 12 Gr. *Extr. Bellad.* und bekam vier Klystiere, jedes mit 4 Tropfen *Ol. Crotonis.* Hierauf bekam er endlich am zehnten Tage der Krankheit Stuhlgang, durch den das Quecksilber grösstentheils unverändert, zum Theil als

schwärzliches Pulver, Quecksilberoxydul, abging. Uebrigens war der Stuhlgang keinesweges heftiger Durchfall, sondern erfolgte des Tages etwa drei bis viermal in breiiger Form. Nach den vorher angewandten Klystieren war bisweilen etwas Blut abgegangen, von welchem sich auch geringe Spuren an einem eingeführten elastischen Katheter, der jedoch die invaginirte Darmparthie wahrscheinlich nicht erreicht hatte, zeigten.

Herford. Dr. *Kerstein.*

---

2. Geburt eines reifen Kindes fünf Monate nach einem Abortus.

Eine leukophlegmatische Frau von 26 Jahren und ziemlich starker Körperfülle, die schon einmal geboren und einmal abortirt hatte, erlitt nach dem dritten Monate ihrer neuen Schwangerschaft drei Wochen lang Anfangs leichte, späterhin stärker werdende, übelriechende Blutflüsse aus der Gebärmutter, und gebar zu Anfang des fünften Monats einen bereits in Fäulniss übergegangenen Embryo. Die Nachgeburt blieb zurück. Erst nach einem Zeitraum von 3 Wochen, in welchen der Blutabgang mässiger war, kam bei neuen Wehen und starkem Blutverluste der degenerirte Mutterkuchen nebst den Häuten zum Abgange. Der 10 Tage dauernde Lochialfluss und das Wohlbefinden der Frau nach diesem Vorgange contrastirte gegen den seit der Geburt des Embryo nicht ab-, sondern zunehmenden Umfang des Uterus. Seine Wölbung war in der Mitte zwischen dem Schoossbeine und dem Nabel deutlich zu fühlen. Auch liess die innere Exploration einen in der Gebärmutter vorhandenen Körper, aber nicht die Natur desselben erkennen, und auch alle Erscheinungen zusammen genommen gaben keinen Stützpunkt für ein sicheres Urtheil ab. Da sich die Frau ausserdem wohl befand, so glaubte ich nunmehr das Weitere von der Zeit erwarten zu müssen. Fünf Monate nach dem stattgefundenen Abortus wieder zu der auf dem Lande wohnenden Frau gerufen, fand ich dieselbe seit 12 Stunden von einem muntern, vollkommen ausgetragenen Knaben entbunden; sie litt aber an einer be-

deutenden Hämorrhagie. Die Nabelschnur war von dem Mutterkuchen kurz abgerissen und dieser mit der Gebärmutter in seinem ganzen Umfange verwachsen, so dass sich der Lösung desselben grosse Schwierigkeiten entgegen stellten, die jedoch endlich glücklich überwunden wurden. Während der Operation verfiel die Frau unter convulsivischem Zittern und einem Schüttelfroste in Ohnmacht, kehrte jedoch bald wieder zum Bewusstsein zurück. Die vollkommen entfernte Placenta war ungewöhnlich gross, von sehr fester Textur und graublauer Färbung. Die Entbundene erholte sich bei einem angemessenen Verhalten und einer zweckmässigen diätetischen Pflege, ohne alle nachtheiligen Folgen. Sie verliess schon nach 14 Tagen das Wochenbett und befand sich mit ihrem Kinde ganz wohl.

Landsberg a. d. W. *Braahtz.*

---

3. *Bronchitis* von einem in die Luftröhre gelangten Kirschkerne.

Eine 48 Jahre alte Frau litt schon seit einem Jahre nach dem Genusse von sauren Kirschen an periodischen Hustenanfällen mit blutigem Auswurfe. Diese Paroxysmen, von oft wochenlangen Zwischenräumen unterbrochen, steigerten sich manchmal bis zur Erstickungsgefahr und waren von anhaltenden, brennenden, zuweilen stechenden Brustschmerzen in der Gegend des dritten und vierten rechten Rippenknorpels begleitet. Ich sah diese Frau am 24. Juni 18— zum ersten Male in einem Zustande, der das deutlichste Bild einer heftigen *Bronchitis* darbot und behandelte sie demgemäss 3 Tage ohne Verminderung der Zufälle, welche am 27. ejd. ihre höchste Stufe erreichten. Da plötzlich unter anstrengendem Husten sprang ihr ein runder, glatter, weisser Stein von der Grösse einer weissen Bohne aus dem Munde und alsbald genas die Kranke von ihrem Leiden. Ich zerbrach nun den mir vorgelegten Stein; er enthielt einen Kirschkern, welcher sich ein ganzes Jahr im rechten *Bronchus* der Frau aufgehalten hatte, und nun mit einer fast eine Linie dicken Kruste aus phosphorsaurem Kalk überzogen war.

Rathenow. *Heinrich.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 6ten Juni* **1846.**

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück*, zu Osnabrück, Brunnenarzt zu Driburg.

Bildungsfähigkeit der Neger.

Ueber die Bildungsfähigkeit der Neger herrschen noch immer die widersprechendsten Ansichten. Einerseits stellt man diese „Africanischen Producte" mit ihrer vorherrschend thierischen Organisation, mit ihrem unentwickelten Schädel, der nur dem enormen Gebiss und den sehr entwickelten Sinnen zu dienen scheint, unfähig höhere Gedanken zu fassen, geschweige zu bilden, mit ihren verhältnissmässig dikkern Cerebralnerven, derberen Verdauungsorganen, grösserer Milz und Leber, stets halberregten Productionsorganen — einerseits stellt man sie uns als eine Uebergangsform vom Affen zum Menschen dar, der Cultur unfähig, als geborne

Sclaven, welche, befreit, sich arbeitsscheu zu thierischer Lebensart in die Wälder zurückziehen. Andrerseits erklärt man sie unter günstigen Umständen höherer humaner Bildung allerdings fähig, ja diese eifrig erstrebend durch physische und moralische Vermischung mit den Weissen. Man denkt gewöhnlich eine leichte Erklärung dieses Widerspruchs zu finden, wenn man die Stimmführer je nach ihren theoretischen, philanthropischen u. s. w., oder practischen, mercantilischen u. s. w. Triebfedern näher beleuchtet. Auffallend ist es aber, wenn diese divergirenden Ansichten auch in Aerzten und Naturforschern ihre Vertreter finden, Männer, denen wie es scheint, jene Triebfedern völlig fern liegen. So finden wir, abgesehn von den ältern *Camper*, *Sömmerring*, *Blumenbach*, *Tiedemann* u. s. w. in unsern Tagen die erstbezeichnete Ansicht in diesen Blättern (1843 No. 6) von Dr. *Hille* auf Surinam, die andere (1844 No. 38) von Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro vertreten. Es ist interessant, die Aussagen dieser beiden als Beobachter und Schriftsteller so wohlbegabten Aerzte, welche sichtlich nur ihre beste Ueberzeugung aussprechen, zu vergleichen. Wir dürfen hoffen, dass der grösste Weltforscher unsrer Zeit die Frage über die Perfectibilität der Neger in folgenden Theilen seines Kosmos mit der ihm eigenen Geistesfreiheit und der ihm vielleicht gewährten Censurfreiheit behandeln werde.

Petecchie.

Ueber die vom Herrn Herausgeber dieser Wochenschrift (Jahrg. 1839 No. 49) zur Sprache gebrachte Etymologie dieses Wortes sind einige, jedoch minder befriedigende Andeutungen (Jahrg. 1840 No. 12) eingegangen. Sollten nicht die Herrn Gebrüder *Grimm*, welche uns in mehrern ihrer Schriften (z. B. in der über den armen Heinrich und seinen Miselausschlag) so viel Belehrendes über dergleichen Dinge mitgetheilt haben, in ihrem reichen Sprachschatze auch den Schlüssel zu dem Worte „*Petecchie*" finden und mitzutheilen geneigt sein?

Mimik.

Die dritte vermehrte Auflage von *Sir Ch. Bell's Anatomy and Physiology of Expression as connected with the fine Arts* kam London 1844 heraus. *Bell* hat hier vorzugsweise diejenigen mimischen Bewegungen zu erklären versucht, welche als Reflex respiratorischer Emotionen im Antlitz erscheinen. Die bekannten frühern Studien dieses Physiologen lenkten naturgemäss auch jetzt wieder seinen Gedankenzug in dieses respiratorische Gebiet, woraus jedoch nur eine Seite der Mimik erhellt. Das tiefsinnige Thema der Mimik, dieser Fleischwerdung des Geistes, darf sich die deutsche Physiologie nicht nehmen lassen. Gewiss wird sie dahin zurückkehren, nachdem sie sich in den mikroskopischen und mikrotomischen Arbeiten erschöpft haben wird, die sie jetzt minder geistvoll, allein um so löblicher beschäftigen. Bürge dafür sind uns die ersten Grundzüge, welche zuerst *Huschke* in seinen *Mimices fragmentum* dargelegt hat und die aus gleichem philosophischen Bewusstsein entsprungenen Andeutungen und Vorarbeiten von *Oken*, *Carus* u. a. Physiologen deutscher Zunge. Als die gründlichste dieser Vorarbeiten im Gebiete der philosophischen Anatomie ist das grossartige Werk von *Carus* anzusehen, welches die „Ur-Theile des Knochen- und Schalengerüstes", die Skeletbildung im gesammten Thierreiche zu deuten versucht hat. Besitzen wir erst eine Myologie und Neurologie, in diesem Geiste aufgefasst, so sind damit die Bausteine zur Construction der Mimik dermassen bearbeitet vorliegend, dass es nur noch ihrer Zusammenfügung bedarf.

Animalischer Magnetismus in England.

Als vor zwei Decennien *Brandis* sein Buch „über psychische Heilmittel und den Magnetismus" an *J. Abernethy* sandte, antwortete dieser ihm die lakonischen Worte: „*Sir, J have let explain me your book*; *your theory seems me very ingenious, but for the facts, J must doubt: for we English*

believe not on the magnetism" *). Seitdem weist die englische Literatur über diesen Gegenstand Werke von *Colquhoun*, *Dupotet de Sennevoy*, *Caldwell*, *J. Braid*, *Townshend*, *Greenhow*, *Newnham* und eine eigne Zeitschrift *the Zoist*, auf, desgleichen einen mesmerirten *blue stocking*, *Miss Harriet Martineau*. Eine kritische Beleuchtung im Geiste des *Stieglitz*'schen Werkes liefert Dr. *Forbes* im *British and foreign med. review*. April 1845, bearbeitet in der Wiener Zeitschrift von Dr. *Hummel*. Erfahren wir bei dieser Gelegenheit, dass die skeptischen Landsleute *Abernethy*'s im Jahre 1840 schaarenweise ein unwissendes Mädchen von Sunderland, Mary Jobson, umlagern und dessen Visionen anstaunen: so können wir uns einigermassen über den Spott beruhigen, der oft über das somnambüle Volk der Deutschen ergangen ist, wozu noch im vorigen Frühjahre die Nachbarschaft Driburg's in einem Bauermädchen den Stoff bot, das Ecstasen und *Stigmata* simulirte, bis es dem Physikus Dr. *Pieper* in Paderborn gelang, dem Unwesen ein Ende zu machen. — Nichts destoweniger mögen uns die Worte *A. W. Schlegel*'s stets gegenwärtig sein: „*Aucun progrès des sciences, aucun perfectionnement de l'ordre social ne peut garantir les peuples d'une rechûte dans la superstition et le fanatisme. Ces sombres puissances souterraines sont comme les volcans éteints depuis des siècles, qui peuvent faire éruption subitement et transformer en désert un pays cultivé.*" Hier ist „die Mission" für uns Aerzte und Naturforscher!

Febris intermittens asthmatica?

Im vorigen Sommer erschien zur Kur in Driburg ein Mann, im mittlern Lebensalter, seit mehr als zwanzig Jahren in der Mittagszeit an einem 2—3stündigen Fieberanfalle mit asthmatischen Beschwerden leidend, wogegen er fortwährend vergebens medicinirt hatte. Ausser diesen täglichen

*) Mein Herr, ich habe mir Ihr Buch erklären lassen; Ihre Theorie scheint mir sehr geistvoll, aber ich hege Zweifel in Betreff der Thatsachen: denn wir Engländer glauben nicht an den Magnetismus. *C.*

Fieberparoxysmen war er gesund zu nennen und betrieb sein Geschäft, den Pferdehandel, mit grossem Erfolge. Intermittirende Fieber sind in seiner Heimath, einer Moorgegend an der Nordsee, heimisch und nach seiner Versicherung auch in dieser auffallenden Form nicht ganz selten. — Der tägliche Anfall begann gegen 11 Uhr Mittags mit gelinden Frostschauern und schmerzloser Oppression der Brust, die sich während der eintretenden Fieberhitze zu einem beträchtlichen Asthma steigerte. Gegen 1 Uhr erfolgte einmaliger Auswurf eines *Sputum coctum*, indess der anfangs kleine, krampfhafte Puls voller, weicher und die Haut duftig geworden war und der nun gelassene Urin eine Wolke hatte. Der Kranke ass sodann mit Appetit und verlebte den übrigen Theil des Tages ohne wesentliche Leiden. An der Wirbelsäule keine schmerzhafte Stelle; die parenchymatösen Eingeweide des Unterleibs intact. Er hatte sich vor kurzem zum zweiten Mal verheirathet und schien mehr durch Zufall und als Begleiter einer sehr kranken Schwägerin nach Driburg zu gerathen, da er gewöhnlich (ich glaube seit 5 Jahren schon) seine Sommercur in Pyrmont gemacht hatte, wo er jedoch nur getrunken, nicht gebadet hatte. — Da auch diese Curen gänzlich ohne Erfolg auf das tägliche Leiden geblieben waren, so liess ich den Kranken, nachdem er am frühen Morgen die Trinkkur mit Erzielung einiger breiigen Stühle durchgemacht, täglich um 10 Uhr ein kohlensaures Eisenbad von 26° R. eine halbe Stunde lang nehmen, um vielleicht den Andrang des Blutes von der Brust einigermassen zurück zu halten, um durch Ansprache der ganzen Peripherie des Körpers die Centralorgane zu befreien, um durch einen täglich zur bestimmten Stunde wiederkehrenden neuen Eindruck dem täglichen Fieberparoxysmus entgegenzutreten, kurz — um einen Versuch zu machen.

Schon in der ersten Woche der Trink- und Badekur verloren die Anfälle an Dauer und Intensität, zu Ende der zweiten fühlte der Kranke sich vollkommen frei und verliess nach drei Wochen Driburg mit dem längst entbehrten Ge-

fühle der Gesundheit, die laut einer drei Wochen später eingegangenen Nachricht in der Heimath fortdauerte.

Aerztliche Humanität.

„*Centum me tetigere manus aquilone gelatae;*
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo".

So klagt schon *Martial* über den Arzt *Symmachus*, der mit einem Tross von Schülern an das Bett des Kranken kam, ihn diagnostisch zu quälen. Und in gleichem Sinne sagt *Peirson* (*Medical communications of the Massachusetts med. society*. 1840) von den modernen diagnostischen Gewaltthätigkeiten:

„*J had not fracture, skillfull leech, til you,*
By your rude handling broke the bone in two". *)

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den Harn der Schwangern und das Kystein.

Mitgetheilt
vom Dr. *Zimmermann* in Berlin.

(Schluss.)

Was ist nun das Kystein? Alle, die bis jetzt Untersuchungen darüber angestellt haben, Chemiker wie Aerzte, haben es für eine Protein-Verbindung gehalten, und zwar für Käsestoff; — nur der einzige Prof. *Scherer* macht davon eine Ausnahme, der in dem citirten Jahresberichte meint, die Kysteinhaut rühre von aufgelöstem Schleimstoff her, der beim Stehen aus der Luft Sauerstoff anziehend dadurch in

---

*) Noch hatt' ich, wackrer Wundarzt, ganze Knochen,
Du erst, mit roher Hand, hast sie zerbrochen.
C.

den unlöslichen Zustand übergeht, welche Sauerstoffaufnahme durch die alkalische Beschaffenheit des Harns gesteigert wird.

Die vom Prof. *Scherer* in den *Liebig*schen Annalen mitgetheilte Annahme von der Sauerstoff-Absorption von Seiten des Faserstoffs, wodurch derselbe aus venösem zu arteriellem, in Salpeter unlöslichem Fibrin wird, beruht auf irrthümlichen Voraussetzungen. Abgesehn davon, dass derselbe einen Vorgang, der in den Lungen erfolgt, und zwar in dem lebendigen Blute, an dem flüssigen Fibrin, unter Einwirkung von Membranen und Nerven, an dem isolirten, geronnenen Fibrin vor sich gehen lässt, so haben einestheils meine Versuche gezeigt, dass das Fibrin in feuchtem Zustande in Berührung mit dem Sauerstoff der Luft fault, immer leichter löslich wird in Salpeterwasser, aber nicht arterielles wird. Was aus dem arteriellen Fibrin wird, wenn es die Einwirkung des Sauerstoffs erfährt, hat der Herr Prof. *Scherer* vollkommen ausser Acht gelassen. — Wenn derselbe einmal bemerkte, dass in Nitrum gelöstes venöses Fibrin nach längerm Stehen sich trübte und oben eine weissliche Haut bildete, und er diese, weil sie sich beim Umrühren nicht auflöste, als aus arteriell gewordenem Fibrin bestehend betrachtete, so steht dem zunächst entgegen, dass das vorhandene Nitrum jedenfalls hingereicht haben müsste, das entstehende arterielle Fibrin auch flüssig zu erhalten. Denn wenn auch das geronnene Fibrin in Salzen unlöslich ist, so wird doch arterielles Blut durch dieselben vor der Gerinnung ebenso gut geschützt, wie venöses. — Wo ich gesehn habe, dass eine Fibrinlösung sich später trübte, da waren Infusorien die Ursache davon und diese sind allerdings in Nitrum unlöslich. Und so wird es sich auch wohl in jenem Falle des Prof. *Scherer* verhalten haben.

Eine ähnliche Bewandtniss hat es nun mit dem Schleimsaft des Harns, der durch Sauerstoff-Absorption unlöslich werden soll. Dass derselbe bei der Kystein-Bildung betheiligt ist, will ich nicht in Abrede stellen, nur gewiss nicht in der vom Prof. *Scherer* angedeuteten Weise, die alles posi-

tiven Beweises ermangelt. Und ohne diesen sollte ein Chemiker keine Behauptung aufzustellen wagen! —

Alle übrigen Experimentatoren halten, *Nauche* folgend, das Kystein für Käsestoff.

Schon *Möller* (S. a. a. O. S. 45 u. ff.) macht darauf aufmerksam, dass die mit dem eingetrockneten, reinen Kystein angestellten Reactionen gegen jene Annahme streiten.

Die geringe Auflöslichkeit des Kystein in Essigsäure, welche *Möller* und *Fr. Simon* fanden, kann ich bestätigen. Wenn Ersterer gefunden hat, dass durch Essigsäure in dem Harne zuweilen eine Fällung, angeblich von Kasein, bewirkt wurde und zwar nach mehrern Stunden, und sich wundert, dass dies in dem sauern Harn geschehe, so ist erstens daran zu erinnern, dass nach *Liebigs* Untersuchungen Milchsäure im Harn nicht existirt, und dass zweitens *Möller* nicht bewiesen hat, dass die durch Essigsäure gefällte Materie auch wirklich Kasein gewesen ist. — Wenn *Möller* ferner annimmt, das Kasein sei im Harn durch Milchsäure gelöst und werde durch die Entwicklung von Ammoniak gefällt, so streitet dagegen sowohl jene Annahme *Liebigs*, als auch das Verhalten des Kasein in der Milch, das eben durch Entwicklung von Milchsäure in den coagulirten Zustand übergeführt wird.

Ein Umstand schien *Möller* dafür zu sprechen, dass das Kystein Käsestoff sei, nämlich die Gegenwart von Buttersäure, die *Lehmann* in dem Harne Schwangerer entdeckt hat. Allein ich glaube, dass es hiermit sich anders verhält, als die Chemiker supponirt haben. Denn es ist nichts wahrscheinlicher, als dass diese Buttersäure mechanisch in den Harn bei den Weibern gelangt von den Buttersäure haltigen Absonderungen der äussern Genitalien.

Möller hat ferner nicht gesehn, dass das Kystein Salzsäure dunkel violett gefärbt hätte und dies ist ein bedeutender Beweis gegen die Annahme, dasselbe sei eine wirkliche Protein-Verbindung.

Dass das Kystein Käsestoff sei, darauf ist *Nauche* wahrscheinlich zuerst durch den sich entwickelnden Geruch nach

faulem Käse aus dem Harne der Schwangern gekommen und die von ihm darauf gestützte physiologische Erklärung, dass das Kystein das eigenthümliche, während der Schwangerschaft in den Brüsten abgesonderte Princip der Milch (der Käsestoff) sei, erschien sehr plausibel.

Gerade diese Erklärung hätte aber den Aerzten die Augen öffnen sollen über die käsestoffige Natur des Kystein! Denn wem unter uns kann es plausibel erscheinen, dass ein schwangeres Weib, während es eine grosse Menge von Protein-Verbindungen zur Bildung des Fötus, zu den Eihäuten, für das Wachsthum des Uterus und die Bildung der Placenta verbraucht, noch tagtäglich beträchtliche Massen an Kasein durch den Harn verlieren soll?! Es gehörte nur wenig physiologisches Gefühl dazu, um die Unmöglichkeit dieser Annahme einzusehn!

Möller beruft sich in seinem Aufsatze auf die mikroskopische Untersuchung des Kystein von *Fr. Simon* (s. dessen Beiträge S. 355); aber leider scheint er dasselbe nicht selber genau mikroskopisch untersucht zu haben.

Simon sagt über die mikroskopische Beschaffenheit des Kystein-Häutchens Folgendes: „Es zeigte sich bei 300 facher Vergrösserung zusammengesetzt aus einer amorphen Materie, die aus kleinen opaken Pünktchen bestand, ähnlich wie ein Niederschlag aus phosphorsaurer Kalkerde oder wie ein Niederschlag aus harnsauerm Ammoniak erscheint, nur waren in dem letztern die einzelnen Pünktchen gewöhnlich dunkler, schärfer und auch grösser, als wie die im Kystein; das ganze Object wurde durch zahlreiche Vibrionen in Bewegung gesetzt; zwischen dieser belebten Masse befanden sich zerstreut die bekannten Krystalle der phosphorsauern Ammoniak-Magnesia; war die Haut aus dem Urin dichter geworden, so erschien sie unter dem Mikroskope in ganz ähnlichen Formen, nur zeigten sich alsdann an der Stelle der frühern Vibrionen sehr bedeutende Mengen von Monaden" u. s. w.

Als *Simon* diese Vibrionen gesehn hatte und doch noch davon sprach, dass das Kystein-Häutchen eine Protein-Ver-

bindung sei, da hatte er, wie das Sprichwort sagt, den Wald vor Bäumen nicht gesehn.

Denn das Kystein besteht aus weiter Nichts, als aus Vibrionen! Zuerst bilden sie sich in den untern Schichten des Harns; dieser trübt sich; die Infusorien steigen in Flocken vereinigt nach oben und bilden hier sammt den grossen Krystallen der phosphorsauern Ammoniak-Magnesia und sammt dem amorphen Kalkphosphat und harnsauerm Ammoniak die weiss-gelbliche Haut.

Dass die Kysteinhaut zum grossen Theil von Vibrionen gebildet wird, sieht man daran, wenn man durch Zusatz von verdünnter Essigsäure zu derselben die Phosphate gelöst hat: jetzt bemerkt man aber unter dem Mikroskop keine willkührliche Bewegung mehr, weil die Vibrionen getödtet sind. Dasselbe geschieht durch die übrigen Säuren; auch Aether und Alkohol tödtet sie; ebenso *Liq. Ammon. caustic.*, von dem ich aber nicht, wie *Kane*, gesehen habe, dass es die Vibrionen aufgelöst hätte.

Möller hat bemerkt, dass dem Harne zugesetzte Säuren die Bildung des Kysteins verhindern. Dies kann ich bestätigen. Auch Alkohol, Aether, *Liq. Ammon. caustic.* verhindern sie. Aber Harn, zu dem ich Salzsäure gesetzt hatte, die ich später durch *Liq. Ammon. caustic.* neutralisirte, liess die Vibrionen doch entstehn. Indem *Möller* (S. a. a. O. S. 49) den mit einer Säure versetzten Harn mit Ammoniak übersättigte, so konnte sich allerdings kein Kystein entwickeln, eben weil die Bildung desselben durch das Ammonium verhindert wurde. Ob sich aber in einem sauer gemachten Harn kohlensaures Ammoniak entwickelt durch Zerfallen des Harnstoffs, wie *Möller* meint, ist wohl nicht anzunehmen.

Harn, den ich unter Aether stehn hatte, liess zwar die Ammoniak-Entwicklung aufkommen (Tripelphosphate), aber nicht die Vibrionen-Bildung. Wurde aber der Aether abgegossen und der Harn durch Erwärmen davon befreit, so bildete sich das Kystein nachträglich doch. — Ausserdem habe ich bemerkt, dass gekochter Harn die Vibrionen weit langsamer entstehn liess; dasselbe geschah, wenn Harn in

einer Temperatur von ungefähr 3 — 6° R. stand, oder von der Luft hermetisch abgeschlossen war.

Alle diese Hindernisse oder Beförderungen der Kystein-Bildung beweisen ebenfalls klar, dass dasselbe aus Nichts weiter besteht, als aus Vibrionen; denn Säuren, Ammoniak, Alkohol, Aether, Kälte sind *Antiseptica*, und Vibrionen sind Folge der Fäulniss organischer Materien.

Wenn ich von dem Kystein etwas in einen Harn that, der nach längerm Stehen keine Vibrionen, sondern Pilze abgesetzt haben würde, so bildeten sich hier die erstern in sehr grosser Menge, ohne aber eine Kysteinhaut zusammenzusetzen.

Wie *Simon* schon bemerkt hat, so leben die zuerst gebildeten Vibrionen nicht lange; zur Zeit, wo die Kysteinhaut anfängt zu zerbröckeln, wo sie sich nach und nach zu Boden senkt, sind jene abgestorben. *Kali caust.* löst sie jetzt sehr schwer, ebenso Säuren; rauchende Salpetersäure that es beim Kochen noch am besten.

Eine Zeitlang dauert eine andere Infusorien-Bildung noch in dem Harne an, bis auch diese aufhört; dann ist der Harn in der Regel ganz dunkel geworden und sieht aus wie schaales Braunbier. Auf dem Boden des Glases liegen die Leiber der todten Infusorien wie Unterhefe in Gestalt eines zähen Schleims.

Wo ich bis jetzt bei andern Kranken oder Gesunden eine Vibrionen-Bildung im Harne wahrgenommen habe, trübten diese den Harn blos gleichmässig und senkten sich später zu Boden; eine wahre Kysteinhaut, die auf dem Harne der Schwangern manchmal einen halben Zoll dick wird, habe ich hier nie gesehn. —

Nachdem ich somit gezeigt habe, dass das Kystein kein in amorphe, feste Gestalt übergegangener Käsestoff ist, fällt die von *Nauche* aufgestellte Theorie über die Anwesenheit desselben im Harn der Schwangern von selbst über den Haufen. Es erklärt sich demnächst, weshalb die auf eine Protein-Verbindung angestellten Reactionsversuche kein entscheidendes Criterium für dieselbe ergeben konnten. Eben-

so lehrt dieser Fall wieder, dass vorgefasste Meinungen das Schädlichste in der Wissenschaft sind, da sie lange Zeit die Wahrheit nicht aufkommen lassen. — Dass die Leiber der Infusorien in Bezug auf ihre Löslichkeit in *Kali caust.* den Protein-Körpern ähneln, ist leicht ersichtlich; in ihrem Verhalten gegen Säuren und *Cyancisenkalium* weichen sie eben so entschieden davon ab, dass dies die Chemiker hätte stuzzig machen müssen.

Was nun den Käsegeruch anbelangt, den der faulende Harn der Schwangern entwickeln sollte, so ist derselbe zwar ziemlich constant, aber kein Beweis dafür, dass das Kystein Käsestoff sei. Der Harn der Weiber enthält in der Regel viel Schleim, der schon an und für sich höchst eigenthümlich riecht. Fault dieser Schleim (die Epithelien und die Schleimkörperchen), so kann dann jener Geruch hinlänglich erzeugt werden.

Woraus entwickeln sich nun die Vibrionen? Was ist der Grund, dass sie sich überhaupt hier in so ungeheurer Menge entwickeln? Diese beiden Fragen können nicht gelöst werden, bevor wir nicht die Constitution eines solchen Harns, der Kystein absetzt, vollkommen kennen, namentlich seine extractiven Materien, und bevor wir nicht eine klare Einsicht in die Bildung der Vibrionen haben. Es heisst: „*Omne vivum ex ovo!*" Durch keinen einzigen Versuch ist aber entschieden dargethan, dass in einer Flüssigkeit, wie der Harn der Schwangern eine ist, durch gewisse Bedingungen sich keine Eier für künftige Vibrionen bilden können! Wenn der gekochte Harn die Vibrionen später erscheinen liess, so deutet dies doch nur an, dass durch die Kochhitze die Bedingungen für die Fäulniss enden würden. Wenn unter geglühter Luft keine Infusorien - Bildung eintritt und man dies als den stärksten Beweis gegen *Generatio aequivoca* aufgestellt hat, weil die Eier der Vibrionen darin zerstört seien, so bedenkt man gar nicht, dass es ganz andere Gase, als der Sauerstoff, sein können, die die Fäulniss erregen. Ich will nur an das *Ozon* erinnern, welches durch Glühhitze zerstört wird.

Da wir nun in dem Harne der Schwangern fast constant diese Vibrionen-Bildung erfolgen sehn, so bleibt dieselbe doch, wiewohl kein Kasein darin ist,. von wichtiger, semiotischer Bedeutung für dieselbe und unsere Forschungen, was für Materien im Harne sie bewirken und wobei diese selber gebildet werden, dürfen dessenungeachtet nicht aufhören.

Wenn *Kane* gefunden hatte, dass das Kysteinhäutchen dann namentlich auf dem Harne säugender Frauen sich zeigte, wenn die Milchentleerung aus den Brüsten stockte, so scheint diese Beobachtung dafür zu sprechen, dass die Materien, aus welchen die Vibrionen im Harn sich bilden, mit der Milchbereitung in Zusammenhang stehen. *Golding Bird* führt einen Fall an, wo sich in dem Harne einer säugenden Schwangern sofort das Kystein zeigte, als die Frau zu stillen aufhören musste. Mir erscheint diese Beobachtung nicht zuverlässig genug, denn der Harn säugender Frauen pflegt in der Regel auch Kystein zu bilden, und wie ich in dem Aufsatze über die nach dem Entwöhnen in der Mutter auftretenden anomalen vegetativen Vorgänge gezeigt habe, ist der Harn dann mit harnsauern Salzen überladen und bildet kein Kystein.

Ich will hier noch eine Beobachtung anschliessen, die dafür sprechen könnte, dass die Materien, aus welchen die Vibrionen in dem Harne Schwangerer entstehn, bei Bereitung der Milchstoffe gebildet werden. Ich habe nämlich bemerkt, dass, wenn der Harn, der eine weiss-gelbliche Kysteinhaut abgesetzt hatte, längere Zeit stand, z. B. 14 Tage, sich auf derselben eine blaue Schicht bildete, die ebenfalls aus Vibrionen bestand, die sich nachträglich gebildet hatten. Nun hat *Fuchs* beobachtet, dass sich auf der Milch der Kühe zuweilen blaue Punkte bilden, die durch Vibrionen gebildet werden; ist es aber erlaubt, daraus zu schliessen, dass sich die Vibrionen im Harn der Schwangern aus gleichen Materien bilden, wie die auf der Milch? Hat etwa die Buttersäure dabei einen Antheil, die sich möglicherweise in dem Rahm der faulenden Milch bilden kann? Auf dem Harne von

andern Individuen, in dem sich Vibrionen bildeten, habe ich jene blaue Vibrionen-Schicht nie gesehn; ebenfalls nicht auf dem Harn einer säugenden Nichtschwangern, der aber auch nur ein sehr schwaches Häutchen absetzte.

Da sich in dem Harn der Schwangern weniger phosphorsaurer Kalk vorfindet, aber mehr phosphorsaure Magnesia, so wäre zu untersuchen, ob letztere bei der Vibrionen-Bildung im Harne betheiligt ist; denn vom phosphorsauern Kalk ist es erwiesen, dass seine Gegenwart die Entstehung infusorieller Wesen ungemein begünstigt.

Die Verminderung des phosphorsauern Kalkes lässt sich dort sehr wohl dadurch erklären, dass er zur Ernährung des Fötus verbraucht wird. Wie ist aber die Vermehrung der phosphorsauern Magnesia zu deuten? Es sind nur zwei Möglichkeiten denkbar: 1) das Salz gelangt als solches durch die Nahrungsmittel bei der Verdauung in grösserer Menge in das Blut und wird durch die Nieren entfernt. Diese Annahme laborirt aber an zwei Mängeln: einmal ist nicht einzusehn, weshalb das Blut jetzt mehr phosphorsaure Magnesia aufnehmen soll als früher, und sodann ass auch die Schwangere um die Zeit, wo ich dieses Salz vermehrt fand, wegen anhaltender Gastrose (Uebelkeit, Erbrechen) sehr wenig.

Die andere Möglichkeit scheint mir eben in dieser Affection des chylopoetischen Systems zu beruhen, in Folge deren der ganze Process der Verdauung in eigenthümlicher Art so abgeändert wird, dass sich die in's Blut übergehenden Protein-Verbindungen mit mehr phosphorsauerm Kalk und phosphorsaurer Magnesia verbinden, als früher. Während der grösste Theil des erstern für die Neubildung des Fötus verbraucht wird, muss die letztere, da beide Salze sich gegenseitig vertreten können, für die Mutter reservirt bleiben. Die Ernährung derselben würde also zum grössten Theil aus Protein-Verbindungen geschehen, die phosphorsaure Magnesia enthalten. Durch den Stoffwechsel frei werdend, muss sie nun in grösserer Menge im Harn erscheinen und hier zur schnellern Zersetzung des Harnstoffs beitragen.

Nichts wäre demnach wichtiger, als zu erforschen: 1) wovon die Alteration der chylopoetischen Organe in den Schwangern abhängt und 2) welche Folgen dann sich im Blute, dem Lymphgefäss-System und den grössern Drüsen bemerkbar machen.

Ueber dies und noch Anderes verspare ich mir die Untersuchung bis dahin, dass ich meine Beobachtungen über den Harn der Schwangern bis zur Entbindung vollständig mitgetheilt haben werde.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Pathologische Anatomie des menschlichen Körpers. Von *Julius Vogel.* Erste Abtheilung. (Allgemeiner Theil.) Auch u. d. T. *S. Th. v. Sömmering* vom Baue des menschlichen Körpers. Neue umgearbeitete u. vervollständigte Original-Ausgabe u. s. w. Achter Band. Erste Abtheilung. Leipzig, 1845. XLII u. 491 S. 8.

(Wir haben absichtlich den zweiten Titel dieses Achtung gebietenden Werkes dem ersten vorangestellt, denn ein Blick in dasselbe zeigt, dass es sich nur der Form nach an das *Sömmering*'sche Handbuch anschliesst, und vielmehr ein ganz neues und selbstständiges ist. Wenn *Meckel* namentlich die angebornen und erworbenen Veränderungen in seinem Handbuche beschreibt, so hat der Vf., dem jetzigen Standpunkt der Wissenschaft entsprechend, vorzugsweise das Histologische und Zoochemische in's Auge gefasst, und mit nicht zu verkennendem Talente die Kunst verstanden und zum Vortheil seiner Leser, namentlich practischer Aerzte, geübt, ein ungeheures Material in einem handlichen Raum zusammen zu drängen. Sehr reiche Literatur-Nachweisungen dienen übrigens überall als Wegweiser für den, der weiter gehn will. Je mehr Wissenschaften wie die pathologische Anatomie, mit Allem, was sie sich jetzt als Hülfswissenschaften angeeignet

hat, in hastiger Eile gegenwärtig vorwärts schreiten, desto mehr wird es Bedürfniss, die gewonnenen wirklichen Ergebnisse von Zeit zu Zeit in das Gefäss eines Handbuchs zusammenzufassen. Wenn die Aufgabe wie hier gelungen, so möchte man fast wünschen, dass es für eine Zeitlang auch wirklich ausreichend bleiben möge.)

Dritte Preisfrage des Deutschen Vereins für Heilwissenschaft.

Der Verein wünscht, als diesjährige Preisaufgabe, die Beantwortung folgender Fragen:

lassen sich, und wie lange lassen sich auf metallenen und hölzernen Werkzeugen, so wie auf Kleidungs- und Wäsch-Stücken Blutflecke nachweisen, und namentlich auf eisernen Instrumenten von Rostflecken unterscheiden? Giebt es Methoden, durch welche in solchen Fällen vor Gericht menschliches vom Thierblut unterschieden und überzeugend oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden kann?

Die Beantwortungen sind, unter den, bei Preisfragen gewöhnlichen Formen bis zum 1. Januar 1847 an die Adresse des „deutschen Vereins für Heilwissenschaft zu Berlin" postfrei einzusenden, und wird die als die beste anzuerkennende Abhandlung mit dem Preise von zwanzig Stück Friedrichsd'or gekrönt und in die Denkschriften des Vereins statutenmässig aufgenommen werden.

Berlin, den 1. März 1846.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den* 13[ten] *Juni* **1846.**

Ueber den Einfluss der Witterung auf Lungenschwindsucht, Nervenfieber u. Entzündungen*).

Von *Casper.*

— — Die bisherigen Erörterungen führen uns zunächst auf die Betrachtung der Tödtlichkeit der (Hals- und Lungen-) Schwindsucht, der Hauptaufgabe ärztlicher Kunst, die hier noch so weit hinter der ärztlichen Wissenschaft zurückgeblieben ist. Diese hat uns allerdings seit einem Menschenalter jenen Hauptfeind des menschlichen Lebens, eine Krankheitsform, die in allen Klimaten, allen Zonen die meisten Opfer fordert, in seinen mannichfachsten Beziehungen genau kennen gelehrt; wir vermögen ohne besondre Schwierigkeit die Lungentuberculose in ihren frühsten Stadien zu erkennen, das Stethoscop, Plessimeter, Microscop, das anatomische Messer,

*) Bruchstück aus einer grössern Abhandlung: Ueber den Einfluss der Witterung auf Gesundheit und Leben des Menschen, die in meinen nächstens erscheinenden „Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde" zu finden sein wird. *C.*

die Chemie haben der Wissenschaft die schätzbarsten Materialien geliefert: die Kunst aber steht nach wie vor in ihrer Ohnmacht und beschämt vor der Statistik, welche ihr nachweist, wie unter allen Gestorbenen der vierte bis sechste diesen verheerenden Krankheiten erlegen ist. Bei der Menge von Schriften über die Lungenphthise fehlt es auch nicht, und bei weitem weniger als in Betreff aller andern Krankheiten, an Zahlennachweisungen über ihr Vorkommen und ihre Lethalität, so wenig, dass vielmehr die Schwierigkeit obwaltet, die zuverlässigen von den unzuverlässigen gehörig zu sondern, und das Material übersichtlich zu bewältigen. Folgende kleine Liste sucht diese Forderungen zu erfüllen; ich habe dieselbe aus grossen und möglichst zuverlässigen und zwar solchen Listen construirt, die sämmtlich nur die letzten 20—30 Jahre umfassen, um möglichst gleiche Verhältnisse zu erzielen, und gebe in der Anmerkung, um nicht durch Einzelheiten zu ermüden, die Ursprünge zur Controlle an.

Es starben:

in	in den		an Schwindsucht	und in Summa	Verhältniss der Schwindsucht
Berlin [1])	10 J.	1830-39	12800	73216	1 : 5,7
Paris [2])	4 J.	1816-19	15375	85339	1 : 5,5
London [3])	2 J.	1840-41	14562	91565	1 : 6,2
Hamburg [4])	3 J.	1823-25	2360	10963	1 : 4,6
Stuttgart [5])	10 J.	1828-37	924	4356	1 : 4,7
N.-York [6])	11 J.	1816-26	7466	—	1 : 5,0
Philadelphia	7 J.	1820-26	3590	—	1 : 7,7
Baltimore	8 J.	1819-26	2243	—	1 : 6,7
Boston	7 J.	1820-26	1481	—	1 : 5,9
			60801		1 : 5,8

[1]) Nach den amtlichen Sterbelisten. In der Summe der Todten habe ich die Todtgebornen und die an der Cholera (1837) Verstorbenen weggelassen.

[2]) Nach dem *Chabrol*'schen amtlichen Werke im Hamb. Magazin u. s. w. Band XIV S. 426. Ich bemerke, dass ich zu den an

Wenn hiernach durchschnittlich unter den verschiedensten Bevölkerungen unter sechs Gestorbenen Einer auf Rechnung dieser verheerenden Krankheit zu setzen, so bestätigt diese Uebersicht auch das, was von allen Seiten, wo überhaupt statistische Nachweisungen darüber vorgelegt wurden, behauptet worden ist. Die Bevölkerung Englands verliert alljährlich über 59,000 Opfer daran *)! Was sind gegen diese Verheerungen einer überall seit Jahrtausenden endemischen Pest die Verwüstungen vorübergehender Pesten, der Cholera u. a.! Berlin steht in der Uebersicht grade auf dem mittlern Verhältniss, und erscheint im Einzelnen gegen einige Städte noch etwas bevorzugt: da aber unsre Liste nur die in der Stadt Verstorbenen umfasst, zu denen also zunächst die Zahl jener Schwindsüchtigen hinzuzufügen ist, die in der Charité gestorben sind, so kann dieser Vorzug wohl nicht sehr hoch angeschlagen werden, und wir können uns höchstens nur damit freuen, dass bei uns die Schwindsucht keinenfalls ungewöhnlich viele Opfer fordert.

Dass nicht der Herbst, wie die Alten und noch heut das Volk glaubt, welches das Sterben der Schwindsüchtigen mit dem Fallen der Blätter gern in Beziehung bringt, son-

---

„Lungensucht" auch die an „Catarrhen" Gestorbenen hinzugezählt habe, die offenbar hierher gehören, und deren nicht weniger als 5833 waren.

[3]) Aus dem *third* und *fourth annual report of the registral general of births, deaths and marriages* in England (Parlaments-Berichte). London, 1841 und 1842. 8. — Aus dem grossen Tabellenwerke von *Marshall, mortality of the metropolis*, London, 1832. 4. habe ich eine Liste, 180 Jahre von 1650—1829 umfassend, ausgezogen, wonach das Lethalitätsverhältniss der Phthisis in London sich weit grösser, nämlich wie 1 : 4,87 gestaltete; es sind aber dort: *Consumption*, *Asthma* und *Tisick* zusammengefasst, und den Krankheitslisten von vor 200 Jahren wohl weniger Glaubwürdigkeit beizulegen.

[4]) Nach dem Hamb. Magaz. Bd. XII.

[5]) S. *Cless med. Stat. des Cathar. Hospitales Stuttg.* 1841. 4. S.84.

[6]) Die Data aus den vier nordamerikan. Städten sind der fleissigen Schrift von *Niles* und *Rush*, excerpirt im Hamb. Mag. Bd. XVII S. 61 u f. entnommen.

*) *Fourth report of the registral* u. s. w. S. 218.

dern der Frühling die den Schwindsüchtigen gefährlichste Jahreszeit sei, ist schon von uns bei den gesteigerten Anmeldungen solcher Kranken zur ärztlichen Behandlung erwähnt worden, wird aber noch weit mehr durch Vergleichung der Sterbelisten bestätigt. Ich citire nur die Erfahrungen von Wien[1]), Paris[2]), Strassburg[3]), Genf[4]), Stuttgart[5]), London[6]), Hamburg[7]) und Berlin (s. die Tabelle), wonach es als Erfahrungssatz aufzustellen ist, dass die meisten Schwindsüchtigen im Frühling, nach ihm im Winter (die wenigsten im Herbst und im Sommer) sterben. Aus diesem Grunde ja geschieht es, dass die nordischen Aerzte Englands und des Festlands ihre Phthisiker in einem warmen Klima überwintern lassen. Aber diese berühmten Verordnungen beweisen grade wieder, wie nothwendig Untersuchungen, wie die vorliegenden, sind, und welchen unmittelbaren Nutzen sie zugleich selbst für die Praxis haben. Was wird denn wohl aus den Kranken, die aus dem Norden nach Nizza, Rom, Neapel, Madera, Malta u. s. w. gehn? Nach *Heineken*[8]) waren von 35 Schwindsüchtigen, die im Jahre 1821 nach Madera gingen, 2—3 schon am Bord gestorben, 3 im ersten Monate nach der Ankunft, 5—6 überlebten den Winter, eben so viele den Frühling, und 3 oder 4 hatten einen zweiten Winter begonnen; im Ganzen lebten davon nur noch 13 im Jahre 1824. Nur zu wahr sagt deshalb Herr Dr. *Schultz*, der Jahrelang in Süditalien gelebt

---

[1]) *Wertheim*'s Topographie. Wien, 1810, die Tabellen.

[2]) a. a. O. S. 426; hier wie an einigen andern Orten ist uns nicht ersichtlich, ob beim Frühling der astronomische oder der atmosphärische verstanden ist; dieser Jahreszeit schliesst sich aber an Tödtlichkeit überall der Winter an, so dass die Differenz in jener Beziehung wohl keine sehr erhebliche ist.

[3]) *Forget* in den *Annales d'hygiène Bd. XXIII S.* 216.

[4]) *Marc d'Espine*, ebendaselbst.

[5]) *Cless*, a. a. O. S. 87.

[6]) 3d u. 4th *report* a. a. O.

[7]) Magazin u. s. w. Bd. XXII S. 317.

[8]) *Casimir Broussais, de la Statistique appliquée à la pathol. et à la thérapeutique.* Paris, 1840. 8. S. 84.

hat [*]), sich darauf beziehend, wie wenig der Einfluss der Witterung und des Klima's noch gekannt sei: „könnten die Kirchhöfe in Neapel, die Pyramide des *Cestius* in Rom reden, sie würden viel zu erzählen haben von den fremden Opfern, welche dem römischen, dem neapolitanischen Klima fielen". Ich habe sie gesehn, diese Grabsteine der Deutschen, Engländer, Franzosen, Russen in Rom und Neapel, gesehn auch jene auf den schönen Kirchhöfen in Marseille, in Pisa, in Nizza, auf der Insel Malta, und betrübende Betrachtungen anstellen müssen über den Stand der Heilkunst und die vielen so bitter getäuschten Hoffnungen von Hunderten von Familien!

Eine solche Frage ist werth noch weiter verfolgt zu werden. Im Anhange (meines Buchs) gebe ich deshalb eine Uebersicht der Witterungsverhältnisse von Berlin aus den neun Jahren 1830-1838 nach des zuverlässigen *Mädler* Witterungstabellen, Monat für Monat, mit der betreffenden Sterblichkeit an Lungenschwindsucht verglichen, dergleichen Kranke überhaupt in dieser Zeit 11472 gestorben sind, Zahlen, die schon ein Ergebniss für die Wissenschaft erwarten lassen. Ein solches, von irgend allgemeiner Gültigkeit, hat sich indess — gar nicht ermitteln lassen, ein sehr beachtenswerther Beweis dafür, wie viel auf diesem wissenschaftlichen Felde noch zu thun ist, wie vieler Irrglaube noch zu zerstören, wie vieles zurück zu weisen, das man nicht Anstand genommen, als Thatsache auf guten Glauben und Ueberlieferung ohne nähere Prüfung hinzunehmen. Als Belag wollen wir hier aus der genannten Tafel summarische Resultate zur weitern Prüfung hinstellen.

Der mittlere Barometerstand von Berlin, wie sich aus dieser Tabelle ergiebt, betrug in den genannten neun Jahren 335,551 und die mittlere Zahl der in jedem Monate an Schwindsucht Gestorbenen 106. Nun hat in vierundachtzig Monaten das Barometer den mittlern Stand überschritten, und bei ei-

[*]) Medic. Vereins-Zeitung 1842 No. 48 u. f. „über klimatische Verhältnisse und deren Einfluss auf Krankheiten".

nem Barometer-Mittel von mehr als 335,551 starben in 36 Monaten mehr, in 48 aber weniger Phthisiker, als durchschnittlich hätten sterben sollen. Dagegen sank das monatliche Barometermittel in vierundzwanzig Monaten unter den genannten Stand, und es starben bei solchem geringern Luftdruck in 14 Monaten mehr, in 10 weniger als die durchschnittliche Zahl schwindsüchtiger Kranken. Die erheblich verschiedene Tödtlichkeit der Krankheit in den verschiedenen Jahreszeiten, mit welcher der mittlere Barometerstand in keinem gleichen Verhältnisse steht, erklärt es, warum ich grade so, wie hier geschehn, in Beziehung auf den Einfluss des Barometerstandes verfahren habe. Dass derselbe aber keinesweges ein bemerklicher sei, ist hiernach nicht in Abrede zu stellen. Es scheint allerdings, dass bei einem höhern Barometerstande Schwindsüchtige verhältnissmässig in geringerer Anzahl sterben, als bei einem niederen, ganz entgegen dem obigen Satze, der für die Sterblichkeit im Allgemeinen aufgestellt werden musste.

Eben so wenig irgend hervortretenden Einfluss hat die verschiedene Temperatur der Luft auf den tödtlichen Ausgang der Phthisis, was sich gleichmässig ergiebt, wenn man die einzelnen gleichen Monate nach ihrem thermometrischen Mittel, oder die gesammten gleichen Jahreszeiten danach untereinander vergleicht. Als Belag und Anleitung zu weitern Untersuchungen unsrer Tafel will ich hier nur Folgendes hervorheben. Die Durchschnitts-Temperatur der neun Winter (Dec. Jan. u. Febr.) betrug + 0,31. Der kälteste (von 1838) mit einer mittlern Temperatur von —3,65 kostete 393 schwindsüchtigen Kranken, der wärmste (1834) mit einer mittlern Wärme von + 1,75 genau eben so vielen das Leben! Die beiden Winter von 1832 und 1835 hatten ziemlich dieselbe durchschnittliche Temperatur (+ 0,27 und + 0,73), und doch starben in Ersterm 345, in Letzterm — nur 284 Lungenkranke, ein Unterschied, der so erheblich ist, dass die etwas verschiedene Stadtbevölkerung beider Jahre dagegen nicht in Betracht kommen kann. Im wärmsten der acht Frühjahre (1830) mit einem thermometrischen Mittel von

+ 7,98 überschritt die Sterblichkeit fast genau um eben so viel das Mittel, wie im kältesten (1837) mit einer Temperatur von nur + 5,27. Wo ist hier der rothe Faden, das Naturgesetz?

Die Schwankungen im Luftdruck werden in den *Mädler*schen Tabellen sehr einleuchtend durch die Angaben der monatlichen Barometerdifferenzen zwischen höchsten und niedrigsten Ständen der Quecksilbersäule. Man gebe sich aber die Mühe, die betreffende fünfte Columne unsrer Tafel mit der Zahl der Schwindsuchtstodten zu vergleichen, und man wird zugeben, dass auch hier, sehr unerwarteter Weise, sich keine irgend merkbare Einwirkung zeigt. Der Sommer 1830 brachte die grössten, die drei Sommermonate von 1831 die geringsten Barometerschwankungen, und allerdings starben in jenem 26 mehr Phthisische, als in diesen. Aber es starben dreissig solcher Kranken mehr im Sommer 1834 als in dem des folgenden Jahres, obgleich beide Sommer fast dasselbe Mittel der Barometer-Schwankungen ergeben haben, und wenn sogar funfzig Schwindsüchtige mehr im Sommer 1838 als in dem von 1832 starben, so haben wenigstens die Barometer-Schwankungen keinen Einfluss auf die vermehrte Sterblichkeit gehabt, denn beide Sommer verhielten sich in dieser Beziehung fast ganz gleich.

Ganz eben dasselbe hat sich ferner auch bei der Betrachtung des häufigern oder minderen Temperaturwechsels in den einzelnen Monaten und Jahreszeiten ergeben, wie man bei einer Untersuchung unsrer Tafel finden wird, woraus ich beispielsweise nur wieder Folgendes aushebe. Die grössten Thermometer-Schwankungen wurden im Winter 1831, die geringsten in dem von 1832 beobachtet: doch blieb sich in Beiden die Tödtlichkeit der Lungenschwindsucht fast ganz gleich, denn es starben im erstern Winter 356, im letztern 345. Dagegen verhielten sich die Winter von 1836 und 1837 in Beziehung auf Beständigkeit und Unbeständigkeit der Lufttemperatur fast ganz gleich, und doch erlagen in Ersterm nur 260, in Letzterm dagegen 342 Brustkranke. Sehr unbeständig war die Lufttemperatur, und mit

unter allen neun Jahren die grösste Differenz zwischen dem Thermometer-Maximum und Minimum zeigte der Winter von 1830, während der von 1833 fast die geringste Differenz beobachten liess, d. h. sich durch Gleichförmigkeit des Thermometerstandes im Allgemeinen auszeichnete: dennoch starben bei diesem erheblichen Unterschied der Witterung in beiden Wintern fast die gleiche Anzahl Brustkranker (326 und 334). Für die Beschleunigung des tödtlichen Ausganges war es also durchaus nicht erheblich, ob dergleichen Kranke durchschnittlich eine gleichmässig erwärmte Luft athmeten und darin lebten, oder ob sie häufigen Temperaturwechseln ausgesetzt wären, die Temperatur nämlich an sich betrachtet, und abgesehn namentlich von der hygrometrischen Luftbeschaffenheit.

Denn in Beziehung auf Trockenheit oder Feuchtigkeit der Atmosphäre scheint sich noch am sichersten ein Ergebniss in Bezug auf unsre Frage hervorzustellen, ein Umstand, der als Anhaltspunkt wichtig scheint, und mit der individuellen ärztlichen Erfahrung auch vollkommen übereinstimmt. Die neuern physicalich - medicinischen Untersuchungen über den Einfluss der sog. Luftheizung auf Gesunde und Kranke, die die Schädlichkeit einer solchen, dadurch bedingten Austrocknung des Luftmediums, namentlich für schwache Kranke (für die Athmung) erwiesen haben, werden dadurch und durch Erfahrungen im Grossen eben so bestätigt, als ein neuer Belag für unsre obige Regel gewonnen wird, dass überhaupt und im Allgemeinen feuchte Luft der Gesundheit nützlicher ist, als trockne. Wenn man unsre Tafel vergleicht*), so wird man finden: dass im Durchschnitt in den trocknen Wintern 367, in den vermischten, d. h. in solchen, in denen feuchte Luft mit trockner häufig wechselte, nur 338 Schwindsüchtige starben, in trocknen Sommern 291, in vermischten nur 289, in trocknen Herbsten 298, in ver-

*) Ich habe die Jahre, in denen sich die trocknen und feuchten Monate in den einzelnen Jahreszeiten die Waage hielten, hier ganz aus der Betrachtung g lassen, daher bei den Wintern, Frühjahren und Sommern nur acht, statt neun Jahre betrachtet worden sind.

mischten nur 263. Nur die Frühjahre machten eine Ausnahme, denn in trocknen starben durchschnittlich 329, in vermischten dagegen 363 solcher Kranken, wobei, wie im Allgemeinen, allerdings die Unsicherheit der Bestimmung: „vermischte" Witterung noch zu erwägen bleibt, indem die Frage entsteht, ob bei einer solchen die Trockenheit oder die Feuchtigkeit der Atmosphäre das Vorwaltende war?

Noch weit mehr endlich erschwert der häufige Witterungswechsel die Gewinnung eines Ergebnisses, wenn man die Windströmungen in Betracht zieht. Das in weitum flacher Ebene daliegende Berlin ist gegen keinen einzigen Wind geschützt, daher sind wir ihnen allen in beständigem Wechsel ausgesetzt, und es vergeht kein Monat in keiner Jahreszeit, in welchem nicht fast alle Hauptströmungen der Winde durch unsre Strassen zögen. Nicht selten wechseln dieselben an Einem Tage vielfach, und es ist daher sehr schwer überhaupt festzustellen, welcher Wind oder welche Winde in einem Monat die vorherrschenden waren. *Mädler* hat dies mit gewohnter Sorgfalt auszuführen versucht, und wir haben uns an seine Zahlen gehalten. Dies vorangeschickt, wollen wir auf unsre Ergebnisse in Beziehung auf den Einfluss der Winde auf die Verschlimmerung und das Sterben der Brustkranken keinen höhern Werth legen, als sie verdienen, und weitere Forschungen mögen auch hier entscheiden, ob unsre — negativen Resultate sich auch anderweitig bestätigen werden. In zwei December-Monaten nämlich mit herrschenden W. u. SW. Winden starben 209 Schwindsüchtige, in zwei andern gleichen Monaten mit denselben vorwaltenden Winden dagegen nur 129. In Einem Mai-Monate herrschte NW. und SO., in einem andern Mai eine ganz entgegengesetzte Windrichtung NO. und N., und dennoch war die Sterblichkeit unter jenen Kranken fast ganz dieselbe, 145 und 150. In zwei August-Monaten, in denen die W. und SW. Winde die herrschenden waren, starben 159, in zwei andern gleichen Monaten und bei denselben vorwaltenden Windrichtungen dagegen erheblich mehr, nämlich 210. Endlich, um dies an allen Jahreszeiten darzuthun,

in Einem October starben bei herrschendem SW. 130, in einem andern unter dem Einfluss desselben Windes nur 88, bei herrschendem West in Einem October 85, in einem andern 148 Brustkranke!

So haben wir denn zu zeigen versucht, dass die verschiedenen Verhältnisse der Luft und der Witterung, so weit wir sie mit unsern jetzigen Instrumenten zu erforschen verstehn, auf die Verhältnisse der Tödtlichkeit der verheerendsten unter allen Krankheiten keinen irgend merkbaren Einfluss üben, und dass nur die verschiedenen Jahreszeiten als Solche sich wirksam zeigen. Hierbei ist nicht zu übersehn, dass in dieser Beziehung noch andre Wirkungen auf Gesundheit und Leben als die Jahreszeits-Witterung, Temperatur u. s. w. in Betracht zu ziehn sind, da die verschiedenen Jahreszeiten ja auch sehr verschiedene Beschäftigung, Lebensweise und Ernährung einer grossen Klasse der Bevölkerung bedingen. Nichtsdestoweniger aber drängt sich, bei solcher wissenschaftlichen Grundlage betreffend den Einfluss der atmosphärischen Verhältnisse wiederholt die Frage auf: wie sich hiernach die Indication zu den Reisen Schwindsüchtiger in das mittägliche Europa begründet? Wenn nicht Untersuchungen, wie die hier vorliegenden, haben dann vielleicht Sterbelisten aus jenen, verglichen mit denen aus unsern nördlichen Gegenden, dazu eine befriedigende Veranlassung gegeben? Meines Wissens muss dies verneint werden. Freilich ist der neuste Lobredner des Clima's von Nizza, *Ernsts*, andrer Ansicht in seiner, sonst sehr achtungswerthen Schrift *), und freilich würde die darin S. 234 mitgetheilte Sterbeliste, betreffend die Mortalität durch Lungenschwindsucht, in der Umgebung von Nizza an der Meeresküste, sehr gegen unsre Ansicht sprechen. Danach waren in den Ortschaften der genannten Küste, nach Dr. *Richelmi*, einem bejahrten Practiker der Gegend, in zehn Jahren gestorben 6987 Menschen, und darunter 107 an Lungenschwindsucht, d. h. also erst der 66ste Todte fiel in diese Rubrik.

*) Nizza und Hyères in med. und topogr. Hinsicht. Bonn, 1839. 8.

Hier aber wäre dem französischen Arzte das Sprichwort der Franzosen zu entgegnen: *qui prouve trop, ne prouve rien!* Ein solches, allen bekannten Erfahrungen so weitaus widersprechendes Resultat, eine solche, so ganz einzig dastehende Angabe muss schon eben deshalb Misstrauen in Betreff ihrer Richtigkeit erwecken, und dieser Zweifel ist auch begründet, wenn man erwägt, dass gar nicht gesagt, von welchem Jahrzehend die Rede, und dass nicht angegeben ist, aus welcher Quelle Dr. *Richelmi* seine Sterbelisten geschöpft hat. Ein Widerspruch endlich ist sogar aus dessen eignen Tabellen klar hervorleuchtend. Es soll nämlich danach die allgemeine Sterblichkeit in der Umgegend von Nizza gleich 1 : 37 sein, bekanntlich ein sehr gewöhnliches, nach einer andern *Richelmi*'schen Tabelle *) aber in der Stadt Nizza selbst wie 1 : 32: wer nun aber diesen entzückenden kurzen Küstenstrich selbst kennt, und weiss, unter wie gleichen allgemeinen Verhältnissen die Bevölkerung in den verschiedenen Ortschaften dieser Meeresbucht lebt, der wird mir zugeben, dass bei der Angabe eines so erheblich verschiedenen Mortalitäts-Verhältnisses zwischen Nizza und den so nahe gelegenen Ortschaften ein Irrthum zu Grunde liegen muss, und dass demnach Sterbelisten, wie diese, kein Vertrauen verdienen. Wir können sonach bei unsrer Behauptung stehn bleiben, und es nicht so auffallend finden, da der wohlthuende Einfluss eines südlichen Clima's auf Schwindsüchtige so wenig wissenschaftlich und practisch erwiesen werden kann, wenn neuerlichst ein angeblich sehr erfahrner englischer Arzt, und ein junger unerfahrner deutscher ärztlicher Schriftsteller, Beide freilich aus sehr verschiedenen Gründen, anrathen, dergleichen Kranke nach — Russland zu senden. (Schluss folgt.)

*) *Ernsts* a. a. O. S. 303.

Vermischtes.

1. Ueber die *Fissura Ani.*

Eine früher sehr blühende zwanzig und einige Jahre alte Frau, welche das erstemal erst nach langer und kräftiger Wehenthätigkeit, doch ohne manuelle Hülfe, das zweitemal leicht geboren hatte, bekam bald nach ihrer zweiten Niederkunft Schmerzen beim Stuhlgang, welche während zwanzig Wochen, in denen mancherlei Heilversuche stattgefunden hatten, fortwährend zunahmen; es kam zuletzt alle vier bis fünf Tage Stuhlgang mit etwas Blut, worauf zehn bis zwölf Stunden anhaltende, brennende und so heftige Schmerzen folgten, dass die Constitution bereits merklich zu leiden anfing. Die Untersuchung des Afters ergab eine Fissur desselben nach links und etwas nach vorn, verbunden mit krampfhafter Zusammenziehung des *Sphincter Ani.* Ich versuchte zwar auch eine Heilung auf therapeutischem Wege durch *Ol. Ricini* in solcher Dose, dass täglich eine reichliche weiche *Excretio alvi* erfolgte, und durch örtliche Anwendung des *Ungt. Zinci;* doch als nach Verlauf einer Woche keine merkliche Linderung der Schmerzen eintrat, schnitt ich den Schliessmuskel linkerseits ein, ohne jedoch die Fissur in den Schnitt zu fassen, wobei nur wenige Tropfen Blut flossen. Patientin hatte nur noch bei den nächsten Stuhlentleerungen einigen, doch geringen Schmerz, ist seitdem von allen Beschwerden befreit und hat wieder ihre blühende Farbe erhalten.

Ausser diesem Falle sind mir noch zwei andre vorgekommen, in denen gleichfalls bald nach der leicht und ohne Kunsthülfe erfolgten Entbindung die *Fissura Ani* entstanden war, und auch beide Male leicht durch einen Einschnitt geheilt wurde.

Aus diesen drei Fällen von *Fissura Ani* scheint hervorzugehn, dass die Schwangerschaft und das Wochenbett ein wichtiges Moment zur Entstehung des Uebels sind. Alle drei

Frauen erfreuten sich früher der blühendsten Gesundheit, hatten, wie dies auch schon bei ihrem Alter unwahrscheinlich ist, nie an Hämorrhoidalknoten, die eine häufige Veranlassung des Uebels sein sollen, gelitten. Eine mechanische Verletzung im Acte der Geburt ist nicht annehmbar, da alle drei Frauen ohne Kunsthülfe (die erste zum erstenmale sogar schwerer als zum zweitenmale) geboren hatten, auch bei allen dreien der Damm unverletzt war. Es scheint demnach, dass die erste Stuhlentleerung nach der Entbindung, die, weil sie gewöhnlich erst am dritten bis fünften Tage erfolgt, sehr voluminös und hart ist, die Schleimhaut des Mastdarms mechanisch verletze, und dadurch die Fissur veranlasse.

Herford. Dr. *Kerstein.*

---

2. Operation eines *Aneurysma* der *Art. cruralis.*

Eine junge Frau von 25 Jahren hatte seit bereits einem Jahre eine Geschwulst am Oberschenkel und zwar am obern Drittheile der innern Seite bekommen, die ihr jedoch nie Beschwerden oder Schmerzen verursachte. Ueber ihre Entstehung wusste sie keine Ursache anzugeben; sie erinnerte sich blos eines starken Falles auf die rechte Seite, nach welchem sie später einen Knoten von der Grösse eines Hühnereies bemerkte. Dieser wuchs nun allmählig und hatte binnen Jahresfrist eine solche Grösse erreicht, dass die Geschwulst unmittelbar unter der Schamlefze rechter Seits anfing und sich beinahe bis zum Knie hinab erstreckte, also die innere Fläche des Oberschenkels ganz einnahm. Jetzt erst bekam Patientin durch die ausserordentliche Spannung Schmerzen in derselben und in der ganzen Extremität, und suchte dann meinen Rath. Die Geschwulst hatte das Ansehn eines grossen Lymphabscesses, war jedoch dafür zu gespannt und zu hart, und am obern Drittheile röthete sich bereits die Haut. Bei der aussergewöhnlichen Spannung hatte nur die starke *Fascia femoris* den Durchbruch des Inhalts verhütet. Die Härte und Spannung, der vermehrte Schmerz bei Bewegungen, dabei das blasse Aussehn der Kranken liessen gleich

an ein *Aneurysma* denken, wenngleich die Pulsation in dem so ausgedehnten Sacke nicht mehr wahrzunehmen war. Und dennoch war beim Mangel dieses charakteristischen Symptoms bei einer so bedeutenden Geschwulst, deren allmälige Ausbildung man nicht beachtet hatte, die Diagnose immer ungewiss. Am wenigsten liess sich bestimmen, wo im Falle eines *Aneurysma* dieses zuerst sich ausgebildet habe? Nahm der Sack seinen Ursprung unmittelbar aus der *Art. cruralis* oder aus einem Aste derselben, vielleicht der *profunda?* Die Härte der Geschwulst, der sehr schwache Puls in der *Art. poplitea* unmittelbar unter der Geschwulst, die noch beständige Zunahme, der bisher schmerzhafte Verlauf sprachen am sichersten für ein *Aneurysma.* Die Frau, welche übrigens ihrem Körper wohl wenig Aufmerksamkeit geschenkt hatte, war ihrer Versicherung nach niemals auf ein Klopfen in der Geschwulst aufmerksam geworden. Da im Falle der ganz sicher gestellten Diagnose von der Operation allein nur Hülfe zu erwarten war, so entschloss ich mich zu diesem Zwecke zu einem Versuche. Nach Verschiebung der Oberhaut machte ich mit einer Lanzette durch diese und durch die *Fascia* einen ganz feinen Einstich, so dass ich eine kleine schmale Sonde durchführen konnte, führte sie 2 Zoll tief ein und entleerte eine halbe Unterschale voll reinen etwas dunkeln Blutes, dessen dunkle Farbe durch die Zersetzung bedingt war. Eine venöse Blutung war bei dieser Ausdehnung und Spannung der Geschwulst nicht anzunehmen. Unter Assistenz des Kreiswundarztes *Kösters*, der sich nochmals von der Diagnose überzeugte, wurde die Operation, zu der sich Pat. leicht entschloss, vorgenommen. Wir bestimmten uns für die *Hunter*'sche Methode, nach welcher in diesem Falle die Unterbindung der *Art. cruralis* unmittelbar unter dem Leistenbande vorzunehmen war. Dieselbe wurde auf gewöhnliche Weise vorgenommen und gelang nach vorsichtiger Blosslegung der Arterie vollkommen. Die Kranke wurde auf einen Tisch gelagert, die Arterie mit einem starken seidenen Faden unterbunden, dessen eines Ende am Knoten abgeschnitten, das andre zum Wundwinkel herausgeführt

wurde, nachdem der Knoten selbst so stark angezogen und geschürzt war, dass eine Trennung der innern Arterienhaut anzunehmen war. Nach der Operation trat bald eine Kälte der ganzen Extremität ein, die durch aromatische warme Fomentationen bekämpft wurde, welche mehrere Tage hindurch fortwährend gemacht wurden, um dem so gefürchteten Absterben der Extremität vorzubeugen, zumal in diesem Falle, wo eine so heftige Spannung in der bedeutenden Geschwulst zugegen war. Nur auf der Geschwulst selbst wurde ein handgrosses Hautstück sphacelös, und aus der dadurch entstandenen Oeffnung entleerte sich allmälig viel Blutgerinsel mit bereits gebildetem Eiter. Die Geschwulst selbst sank übrigens schon in den ersten Tagen nach der Operirten bedeutend zusammen; das Allgemeinbefinden der Operation war erwünscht, gelinde Fieberbewegungen abgerechnet. Am vierten Tage nach der Operation wurde die Extremität wieder wärmer, am achten Tage fühlte man schon den Pulsschlag der *Art. poplitea*, am dreizehnten Tage eiterte der Unterbindungsfaden aus und die Hautwunde an dieser Stelle war der Vernarbung nahe. Jetzt hat Patientin nur immer noch eine bedeutende Blässe, klagt zuweilen über Leibschmerzen, der aneurysmatische Sack ist bis auf eine Handgross verkleinert, eitert jedoch noch ziemlich stark und ist schmerzhaft. Man kann daher eine baldige Genesung hoffen, zumal die normale Wärme und das richtige Gefühl im ganzen Schenkel jetzt zurückgekehrt sind.

Beverungen. Dr. *Ruether.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Hamburg's Clima, Witterung und Krankheits-Constitution oder Versuch über den Einfluss der Temperatur des Luftdrucks, der Luftströmung und der Witterungsbeschaffenheit auf das Häufigkeits-Verhältniss der Krank-

heitsfälle und Vertheilung der Krankheiten nach den Jahreszeiten, von *L. G. Zimmermann*, Dr., pract. Arzte zu Hamburg u. s. w. Hamburg, 1846. X u. 84 S. 8.

(Durch einen günstigen Zufall erhält der Herausgeber dieser Wochenschrift diese so eben erschienene Schrift in dem Augenblicke, in welchem vorliegende Nummer zur Presse geht, welche ein Bruchstüch aus meiner grössern Arbeit liefert, die dasselbe Thema behandelt, wie des Herrn Dr. Z. Schrift. Jedenfalls ist dieselbe eine höchst fleissige und sehr dankenswerthe Abhandlung, wenn gleich zu bedauern bleibt, dass ihre Grundlage keine sehr breite, da der Vf. nur zwölf Jahre (von 1832 — 1843) und nur seine Privatpraxis d. h. eine Zahl von 13000 Krankheitsfällen benutzt hat, bei jeder einzelnen ärztlichen Praxis aber bekanntlich eine Menge von Zufälligkeiten wirksam werden, die die allgemeinen Ergebnisse in Betreff des Vorkommens von Krankheiten stören. Auch Herr Dr. Z. hat, wie wir, die Temperatur, den Luftdruck und die Witterung isolirt in ihren Einflüssen auf die Morbilität und Mortalität (aber bloss für Hamburg) erforscht, und in den meisten Punkten haben sich bei den dortigen Forschungen ganz gleiche oder mindestens sehr ähnliche Ergebnisse hervorgethan, als bei den unsrigen, von denen Herr Dr. Z. nur einen Theil, den 1841 erschienenen *Comnentar. de tempestatis si ad valetudinem* kannte und kennen konnte. Das thatsächliche Material, das der Vf. hier liefert und auf sechs zum Theil graphisch gestalteten Tabellen versinnlicht und concentrit, wird für die medicinische Statistik nicht verloren gehn, die Hrn. Dr. Z. dankbar dafür verpflichtet bleibt. In Beziehung auf die Verarbeitung des Stoffes, die bei Arbeiten dieser Art nicht leicht ist, und sogar Geschmack und Kunst des Stils erfordert, um den Leser nicht zu ermüden und die Resultate überall recht schlagend herauszukehren, würden wir bei der vorliegenden Schrift manchen Wunsch auszusprechen haben, namentlich den, dass zahlreiche Wiederholungen vermieden worden wären.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 20ten Juni* **1846.**

Ueber den Einfluss der Witterung auf Lungenschwindsucht, Nervenfieber u. Entzündungen.

Von *Casper*.

(Schluss.)

Eine andere Krankheitsform, die nicht weniger als die Lungentuberculose wissenschaftlich erforscht ist, und kaum weniger als diese der Therapie zugänglich ist, für die es wenigstens noch gar keine sichere therapeutische Basis giebt, und die in jetziger Zeit allgemein so häufig vorkommt, ist das Nervenfieber. Ich weiss sehr wohl, dass ohne Zweifel auch in unsern Berliner, hier zum Grunde gelegten Sterbelisten mit diesem Namen verschiedene Fieberformen belegt sind; hier aber, wo nur von sogenannten Nervenfiebern die Rede ist, die sämmtlich mit dem Tode geendigt haben, wird man sich nicht weit von der Wahrheit entfernen, wenn man annimmt, dass die Mehrzahl dieser Fälle der *Gastrica nervosa* angehört haben, die auch in der That fortwährend unter allen Fiebern, die in die Kategorie dieser Bezeichnung

fallen, am häufigsten in der Praxis vorkommt. Ja es vergeht kein Jahr, wo dies Fieber, der Darmgeschwür-Typhus, sich nicht bei uns in grösserer oder geringerer epidemischer Verbreitung zeigte. So im Herbst 1831, vom Herbst bis Frühjahr 1832, in sehr bedeutender Ausbreitung vom September bis December 1834, weniger im Herbst 1835, sehr verbreitet, aber als Abortiv-Epidemie rasch erloschen im September 1838 u. s. w. Je mehr man nun erwarten sollte, dass für eine sich epidemisch verbreitende Fieberform bei genauster Nachforschung sich die atmosphärischen Einflüsse entdecken lassen müssten, die ihre Steigerung und Minderung begünstigten, desto mehr ist man enttäuscht, wenn die Untersuchung auch hier grade das Gegentheil ergiebt. Aber, wir wiederholen es, auch negative Resultate sind bei so wichtigen und täglich drängenden Fragen nicht von der Hand zu weisen, denn mindestens führen sie zur Tilgung irriger Annahmen und wissenschaftlicher Vorurtheile. Aus diesem Grunde theile ich folgende Hauptergebnisse mit.

In den betrachteten neun Jahren oder 108 Monaten starben in Berlin durchschnittlich in jedem Wintermonate 27, in jedem Frühlingsmonate 18, in jedem Sommermonate 23, in jedem Herbstmonate aber 41 Menschen am „Nervenfieber". Ein allgemeiner Jahreszeitseinfluss ist sonach, und da die bedeutende Zahl von fast drei Tausend (2947) solcher Todten hier zur Untersuchung gekommen, wohl als festgestellt zu betrachten, und anzunehmen, dass diese Fieber im Herbste am häufigsten vorkommen und am gefährlichsten, im Frühling am wenigsten vorkommen und am wenigsten tödtlich sind. Etwas Näheres aber liess sich nicht ermitteln. Ein höherer Barometerstand (d. h. höher als das oben schon angegebene barometrische Mittel von 335,551) fand in 82 Monaten Statt *); in diesen starben in 40 mehr, in 42 weniger, als das Mittel der Nervenfieber-Mortalität in denselben Monaten (nach ihren verschie-

*) Ich übergehe zwei Monate, weil in sie grade das Mittel der Sterblichkeit fiel.

denen Jahreszeiten) betrug; in 24 Monaten dagegen blieb der Barometerstand unter dem mittlern, und in diesen war die Sterblichkeit 16 mal — und 8 mal +. Es wäre kaum gerechtfertigt, hieraus einen Schluss vom Einfluss des Barometerstandes auf diese Fieber zu ziehn. Noch weniger Einfluss auf deren Tödtlichkeit hatte die Temperatur der Luft, wie schon allein aus folgenden Thatsachen hervorgeht: der mittlere Thermometerstand im Herbst 1830 und 1831 war fast ganz derselbe (7,53 und 7,51), und doch starben in Ersterem 61, in Letzterem 158 Nervenfieberkranke. Bei gleichfalls fast gleicher mittlerer Temperatur (7,10 und 7,20) starben im Herbst 1832 120, im Herbst 1833 aber nur 73 solcher Kranker, im Herbst 1836 endlich 65, in dem des Jahres 1838 aber 146, obgleich die Temperaturen ganz dieselben Mittel zeigten. Was die Barometer-Schwankungen betrifft, so waren sie in den Wintern von 1832 und 1836 sehr verschieden, denn die mittlern Differenzen zwischen den höchsten und tiefsten Ständen betrugen dort nur 11,95, hier aber 15,82: doch aber starben gleichviele, nämlich 74 solcher Kranker in jedem dieser Winter. Am gleichförmigsten war der Luftdruck eben in jenem Winter von 1832, in welchem nur 74 Kranke starben: wollte man hiernach etwa annehmen, dass geringe Barometer-Schwankungen in einer Nervenfieber-Epidemie die allgemeine Prognose verbessern, so würde sogleich die Thatsache entgegentreten, dass in dem Winter von 1830, in welchem die Barometer-Differenz weit erheblicher war (13,83), doch weit weniger Kranke, nämlich nur 54 dem Nervenfieber zum Opfer fielen. Auch die Beständigkeit oder der häufigere Wechsel der Lufttemperatur blieb ohne Einfluss. Keiner der neun Winter zeigte eine unbeständigere Temperatur als der von 1831, keiner eine beständigere als der darauf folgende: doch war die Krankheit in Beiden in fast gleichem Verhältniss tödtlich (80 und 74). Ganz gleich dagegen in Beziehung auf ihre mittlere Thermometerstände waren die Winter von 1832 und 1833, und dennoch starben in Ersterem nur 74, in Letzterem aber 99 Menschen an diesen Fiebern. — Noch mehr! Im trock-

nen Winter von 1830 starben daran 61, im gleichfalls trocknen Winter von 1834 aber 289 Kranke, und endlich bei herrschendem W. und S.-W. im Dezember 1833 und 1834 starben dort 17, hier fast viermal so viel, 63, wogegen bei ganz entgegengesetzten Windströmungen, SW. im Mai 1836 und NO. und N. im Mai des folgenden Jahres gleichviel Kranke starben (18 und 19) und wieder bei herrschendem SW. im October 1834 wie 1835 dort 114, hier nur 51 am Nervenfieber verstarben. Nach solchen schlagenden Einzelnheiten kann ich, um nicht zu ermüden, ganze grosse Reihen Andrer um so mehr unterdrücken, als Jeder, der die Mühe nicht scheut, sie aus der Tafel selber leicht entwickeln kann.

Auch bei der Betrachtung der Entzündungen, als deren Repräsentanten wir hier den *Hydrocephalus*, die Halsentzündungen, (d. h. wie die Todtenlisten ergeben, vorzugsweise *Croup*, *Laryngitis* und *Bronchitis*,) und die Brust-(Lungen-) Entzündungen gewählt haben, liess sich ein entschiedener Einfluss der Witterungsverhältnisse, wie für Entstehung und Verbreitung, so auch in Betreff ihrer Tödtlichkeit erwarten. Ein solcher hat sich auch wieder, wie schon oben bemerkt, sehr deutlich und constant in Beziehung auf die Jahreszeiten, als Ganzes betrachtet, ergeben*), wogegen in den einzelnen Verhältnissen der Atmosphäre auch hier durchaus nichts irgend Feststehendes in ihren Einwirkungen auf die Steigerung oder Minderung der Tödtlichkeit der Entzündungen ermittelt werden konnte. Wie viele, auf guten Glauben verbreitete Annahmen der allgemeinen Pathologie, betreffend den Einfluss eines starken Luftdrucks, der Nord- und Ostwinde u. s. w. auf diese Krankheitsklasse, hiernach einer Berichtigung bedürfen, wird das Folgende, hoffe ich, erweisen. Zunächst waren die Schwankungen der Todesfälle vom Stande des Barometers ganz unabhängig. Wir hatten in 79 Monaten **) einen hohen, d. h. mehr als

*) An den hier genannten Entzündungen starben auf 1000 im Frühjahr 322, im Winter 276, im Herbst 228 und im Sommer nur 172.

**) Ich beseitige auch hier die Monate, in welche grade das Mittel der Sterblichkeit fiel.

den mittlern Barometerstand; wenn in diesen in 34 die Todesfälle an jenen Entzündungen mehr als das resp. monatliche Jahreszeits-Mittel, in 45 Monaten aber weniger als dieses betrugen, so würde man doch sehr irren, wenn man daraus sogleich schliessen wollte, dass bei hohem Barometerstande weniger Kranke der Art sterben: denn in 23 andern Monaten und bei tiefem Barometerstande starben in 10 mehr dergleichen Kranke, in 13 aber gleichfalls weniger, als das Mittel betrug. Es sind demnach andere atmosphärische Bedingungen, als diejenigen, die der Stand des Barometers anzeigt, welche auf die Gefahr und Tödtlichkeit der Entzündungen einwirken. Denn auch das Bestehende oder Veränderliche im Luftdruck hat sich unwirksam gezeigt. Der Winter 1832 zeichnete sich, wie schon bemerkt, durch Beständigkeit des Barometerstandes aus, und es starben darin 176 Menschen an jenen Entzündungen. Fast genau eben so Viele aber (180) erlagen denselben im Winter 1836, der fortwährende Barometer-Schwankungen zeigte. Die geringsten Schwankungen im Frühjahre hatten die Frühlingsmonate von 1837 mit 249 Todten der Art, die meisten dagegen der Frühling von 1834 mit 199 Verstorbenen. Sehr gleich standen sich hierin die Frühjahre von 1831 und 1838, und sie hatten dennoch eine sehr verschiedene Sterblichkeit an Entzündungen, die noch differenter ist, als die Tafel zeigt (237 und 202), wenn man die grössere Bevölkerung des letztern Jahres gegen das erstere erwägt.

Einige Anhaltspunkte mehr dagegen hat die Betrachtung des Einflusses der Lufttemperatur in Beziehung auf diese Krankheiten ergeben. In den vier kältesten Wintern von 1830, 31, 37 und 38 und in den vier wärmsten von 1833 bis 1836 hielten sich die plus und minus der monatlichen Mortalitäts-Mittel vollkommen die Waage. Fragt man, warum im Januar 1837 mehr als fünfmal so viel Menschen an diesen Entzündungen starben, als im vorangegangenen Monat, so giebt wenigstens der Stand des Thermometers hierauf keine Antwort, denn wenn der December 1836 allerdings milder war, als der folgende Januar, so betrug die

Differenz doch nicht mehr, ja war geringer, als in andern gleichnamigen Monaten. In den vier kältesten Frühjahren von 1832, 35, 37 und 38 starben nur 813, in den vier wärmsten dagegen (1830, 31, 34 und 36) 880 an jenen Entzündungen, deren Tödtlichkeit hiernach durch grössere Wärme im Frühling begünstigt zu werden scheint. Dafür sprechen aber auch noch andre Thatsachen. In den vier wärmsten Märzmonaten [1]) starben in dreien mehr, als das monatliche Mittel der betreffenden Sterblichkeit in diesem Monat betragen hätte, wogegen in den vier kältesten Märzmonaten [2]) in dreien grade das entgegengesetzte Verhältniss eintraf. Diese Thatsachen sind um so beachtenswerther, als sie durch analoge in andern Jahreszeiten noch weitere Bestätigung erhalten. In den vier heissesten Sommern [3]) starben 656, in den vier kühlsten [4]) nur 610 Menschen an solchen Entzündungen; im kalten Juli 1832 nur 53, im heissen von 1834 aber 75, im kältesten der neun Junimonate, dem von 1831, starben 34, im heissesten, von 1833, aber fast noch Einmal so viel, 64. Nicht weniger übereinstimmend endlich hat sich der Einfluss der Temperatur auch im Herbst gezeigt. In den vier wärmsten Herbsten [5]) erreichte und überstieg die Entzündungs-Sterblichkeit sechsmal, in den vier kältesten [6]) aber nur dreimal das resp. monatliche Mittel, und ganz gleiche Ergebnisse wird man finden, wenn man die Sterblichkeit in den wärmsten und kältesten einzelnen Herbstmonaten mit einander vergleichen will [7]). Bei so übereinstimmenden Ergebnissen und bei Betrachtung der Mit-

[1]) 1830, 34, 35 u. 36. Es starben 309.

[2]) 1831, 33, 37 u. 38. Es starben 259.

[3]) Von 1830, 34, 35 u. 37.

[4]) Von 1832, 33, 36 u. 38.

[5]) Von 1830, 31, 34 u. 37. Es starben 642.

[6]) Von 1832, 33, 35 u. 36. Es starben nur 547.

[7]) Der wärmste September war der von 1838 mit einer Sterblichkeit von 49, der kälteste der von 1831, in welchem nur 47 an Entzündungen starben. Im wärmsten October (1831) starben daran 59, im kältesten (1830) nur 39, im wärmsten November (1830) 62, im kältesten (1835) aber nur 46 Menschen.

telzahlen für alle neun Jahre verschwindet auch der Einwand von der, in den einzelnen Jahren verschiedenen Bevölkerung, und es würde sich hiernach als allgemeines Resultat hervorstellen, dass kalte Winter, warme Frühjahre, warme Sommer und warme Herbste die Gefahr und Tödtlichkeit der genannten Entzündungen steigern, und umgekehrt. Wie viel hierbei auf Rechnung des rein atmosphärischen Einflusses, wie viel auf die andrer Ursachen zu schreiben, namentlich auf die zu unvorsichtig leichte Kleidung, zu welcher die grössere Wärme der drei letztern Jahreszeiten verführt, und die dann so leicht Erkältungen (Hals- und Brustentzündungen) herbeiführen kann, mag unentschieden bleiben. Jedenfalls würde indess durch solche zufällige Schädlichkeiten doch nur eine grössere Verbreitung solcher Krankheiten sich erklären, während die grössere Sterblichkeit auf weniger Zufälliges, auf ein Naturgesetz deutet.

Ein Solches hat sich in Betracht der Beständigkeit oder Unbeständigkeit der Luftwärme nicht ergeben. Im unbeständigen Winter von 1831 und im sehr beständigen von 1832 starben fast gleich viel Menschen an diesen Krankheiten, und die hierin sich ganz gleichen Winter von 1832 und 1833 hatten dennoch die sehr verschiedene Mortalität von 176 und 197. Ganz gleich in Beziehung auf die Zahl der betreffenden Todesfälle verhielten sich die Frühjahre von 1833 und 1835, aber die Differenz in den Thermometerständen betrug dort 18,2, hier nur 17,3.

Wie oft hat man behauptet, dass Trockenheit der Atmosphäre zu Entzündungen der Athemwerkzeuge disponire und deren Gefährlichkeit steigere! In Berlin sind die durchschnittlich feuchten Monate zu selten, um einen grossen Maassstab zur Prüfung dieser Frage anlegen zu können, und wir haben auch wirklich in den genannten neun Jahren nur neun feuchte Monate, und sehr viele „vermischte" gehabt, die natürlich kein sehr zuverlässiges Resultat gewähren können. Das Folgende aber scheint jedenfalls wieder zu erweisen, dass dergleichen allgemeine Sätze nicht ohne that-

sächliche Prüfung angenommen werden dürfen. In den neun feuchten Monaten überstieg die Entzündungs-Sterblichkeit viermal das resp. Mittel, und fünfmal erreichte sie dasselbe nicht. Aber durchaus ganz Dasselbe ergab sich in den neun gleichnamigen trocknen Monaten. Im trocknen Winter von 1830 starben 220, im folgenden gleichfalls trocknen Winter nur 164, und wenn im Winter 1836, in dem Trockenheit und Feuchtigkeit der Luft so wechselten, dass derselbe in den Witterungstabellen als „vermischt" bezeichnet wird, 180 Menschen an Entzündungen starben, so erlagen denselben Krankheiten im folgenden, gleichfalls „vermischten" Winter 249, ein Unterschied, den wenigstens die etwas vermehrte Bevölkerung nicht erklären kann.

Ich fürchte nicht zu ermüden, wenn ich noch einige Worte über den Einfluss der Winde hinzufüge. Aller Erwartung entgegen hat er sich als unerheblich ergeben! In zwei Decembern, in denen W. und SW. herrschend waren, starben 89, in zwei andern Decembern mit denselben vorherrschenden Windströmungen aber 130 Kranke der bezeichneten Art. Im August 1837 starben, bei herrschendem NW. 55, im August des folgenden Jahres fast gleich viel (52), obgleich grade der entgegengesetzte Wind, der Südost, herrschend war; im Februar 1830 mit herrschendem West 77, im Februar 1836, bei vermehrter Bevölkerung, unter dem Einfluss desselben Windes, doch nur 491 Wenn endlich die folgenden Winde so gewöhnlich (wenigstens im nördlichen Deutschland) als die schädlichsten betrachtet werden, so unterstützen die hier zu Grunde gelegten Thatsachen wenigstens diese Behauptung nicht. Nord-, Ost-, Nord-Ost-, Nord-West- und Süd-Ost-Winde nämlich herrschten in achtzehn Monaten; aber nur in vier dieser Monate erhob sich die Entzündungs-Sterblichkeit über das betreffende monatliche Mittel.

Was die, aus den Berliner Todtenscheinen construirte Tafel über die Blutungen ergiebt, stimmt nicht überein mit den Ergebnissen, die wir oben aus andern Listen gewonnen hatten. Es finden sich indess in dieser Rubrik, für die ich

die allgemeine Bezeichnung: „Blutungen" gewählt habe, zu viele verschiedenartige Krankheitsformen, wie Schlagfluss, Blutbrechen, *Melaena*, andrerseits unbestimmte Benennungen, wie „Blutsturz", als dass sie allgemeine Schlüsse gestattete.

Die Rubrik „Darmflüsse" ihrerseits bedarf einer nähern Betrachtung nicht. Denn es springt in die Augen, dass wenn, wie die Tabelle zeigt, von Hundert an einer Krankheitsform Gestorbenen fast fünfmal mehr dem Sommer anheimfallen, als dem Winter und Frühling, dass hier wohl, und zwar entschiedener, als bei allen andern Krankheiten, ein allgemeiner Jahreszeit-Einfluss die Sterblichkeit moderirt, dass aber keine anderweitigen Einzelheiten in der Beschaffenheit der Atmosphäre im Stande sind, einen so höchst bedeutenden Unterschied in der Tödtlichkeit zu erklären.

Als gesammtes und Schluss-Ergebniss sehn wir hiernach überhaupt nur feststehend und allgemein gültig einen Einfluss der verschiedenen Jahreszeiten, als Ganzes genommen, auf die Tödtlichkeit der Krankheiten. Für die einzelnen Verhältnisse des atmosphärischen Mediums aber, in Beziehung auf diesen Einfluss, entziehn sich die Naturgesetze leider! noch zumeist unsrer Kenntniss, und unsre Werkzeuge zur Erforschung der Luftverhältnisse sind daher bis jetzt noch bei weitem nicht zureichend für die Beantwortung dieser wichtigen Frage der allgemeinen Krankheitslehre. Wir „zwingen es", um mit dem grossen Dichter und Naturforscher zu reden, der Natur „mit unsern Schlüsseln und Schrauben" noch nicht ab. Das rege Uns zu weitern Forschungen an über die anderweitigen, hier in Betracht kommenden tellurischen, siderischen, cosmischen Einflüsse, bis dahin aber lehre es Uns Bescheidenheit, und Misstrauen in hergebrachte, überlieferte allgemeine Behauptungen!

Chirurgische Erfahrungen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physikus Dr. *Neumann* zu Graudenz.

1. Beitrag zur Rhinoplastik.

In No. 45 des vorigen Jahrgangs dieser Wochenschrift theilte ich einen Fall der Rhinoplastik mit, in welchem ich ohne Umdrehung eines Hautlappens aus der Gesichtshaut eine Nase bildete. Seit jener Zeit ist mir Gelegenheit geworden, in zwei andern Fällen diese Methode wieder in Anwendung zu bringen, wobei Zeugen waren, die hiesigen Herrn Doctoren und Wundärzte *Lindenhayn*, *Duhm*, *Dombrowski*, *Marter*, *Knopf* und Herr Wundarzt 1 ter Klasse *Kunze* aus Thorn.

Da das neuste und so ausführliche Werk über plastische Chirurgie von Dr. *Fritze* und *Reich* (Berlin, Hirschwald 1845) dieser Methode der Nasenbildung nicht erwähnt, ich also annehmen darf, dass dieselbe von mir zuerst ausgeübt worden ist, und da dieselbe so sehr viele Vortheile gewährt, namentlich binnen wenigen Wochen, und durch eine einzige Operation den Kranken völlig wieder herzustellen: so hoffe ich, dass es nicht ganz ohne Interesse sein werde, wenn ich jene beiden Fälle hier ausführlich mittheile.

Die Leineweberwittwe Koppe aus Strasburg in Westpreussen, 50 Jahre alt, litt seit vielen Jahren an *Herpes exedens*, wodurch die ganze Gesichtshaut, mit Ausnahme der Stirn, geschwürig und narbig wurde, und der grösste Theil der cartilaginösen Nase bis hart vor den Nasenknochen verloren ging, das *Septum narium* aber wunderbarer Weise noch erhalten wurde. — Diese Patientin, in das hiesige Stadt-Lazareth aufgenommen, musste zuerst einer Cur ihres herpetischen Leidens wegen unterworfen werden, welche hauptsächlich durch den innerlichen Gebrauch des *Kali hydrojodicum* in grossen Gaben einen glücklichen Erfolg hatte. — Kaum war die Patientin so weit hergestellt, dass alle eiternde

Flächen sich geschlossen hatten, während die Gesichtshaut noch eine starke krankhafte Röthe zeigte, als ich sofort zur Operation schritt, welche auf folgende Weise ausgeführt wurde.

Von beiden Seiten des Nasenstumpfs, wo das Rudiment des Nasenflügels an die Wangenhaut stiess, also in der Nasenlippenfurche nach *Bock* *) begannen die Schnitte, gingen hart am Thränenkanal und Thränensack, so wie am innern Augenwinkel und endlich am innern Ende der Augenbrauen vorbei, und erstreckten sich in gerader Richtung noch ½ bis ¾ Zoll auf die Stirn, also ein wenig oberhalb der *Glabella*, wo sie zuletzt durch einen Querschnitt, der beinah 1 Zoll Länge hatte, vereinigt wurden. Dieser Hautlappen wurde nun von der Stirn aus völlig und soweit abgetrennt, bis die Nasenknochen vollkommen blosgelegt waren, und er nun wie der Lappen bei einem Puter, über den Mund herabhing. Hierauf wurde nun hart an der vordern Kante der Nasenknochen, oder in der Richtung der *Apertura pyriformis* ein senkrechter Einschnitt durch die beiden Seiten und das *Septum* des Nasenstumpfes bis auf den Boden der Nase gemacht, und auf solche Weise ein mit dem herabhängenden Hautlappen vereinigter Knorpelbogen nebst schmalem *Septum* bis auf die Insertionen am Nasenboden losgetrennt. — Dieser Knorpelbogen wurde nun, nachdem die Blutung sistirt war, nach der Oberlippe etwas herabgebogen und dadurch in die Richtung gebracht, die die Nasenspitze früher gehabt haben musste. Der nun auf den Nasenrücken zurückgeschlagne Hautlappen, der so lange über den Mund herabgehangen hatte, reichte nun mit seinem freien Stirnende nur bis auf die Nasenwurzel, da durch die Herabbiegung des Knorpelbogens, mit dem er verbunden war, alle seine Theile bedeutend hinabgerückt waren. Er wurde hierauf in dieser Lage mit der seitlichen Haut der Wangen und der der innern Augenwinkel durch Knopfnäthe zusammen geheftet. Hierbei aber suchte ich immer grössere Theile des Hautlap-

---

*) Dessen Anatomie. 3te Auflage. S. 82.

pens mit kleinern Theilen der Wangenhaut in Verbindung zu bringen, um zu bewirken, dass der Nasenrücken, der von der Nasenspitze bis zum Beginn der Nasenknochen nur allein aus Haut bestand, nicht zu stark einfallen möchte, vielmehr bauchig hervorstehn, was mir auch auf diese Weise gelang. Die Nasenspitze und die Nasenflügel bildeten sich auf solche Weise sehr leicht, indem die erstere der Knorpelbogen in ihrer Lage und Prominenz erhielt, die Nasenflügel aber durch ein mehr nach dem Innern Drücken und nun dort Anheften der seitlichen Hautlappen sich gut herausbildeten. Vollkommen geschlossen wurden aber auf diese Weise doch nicht die Seitentheile der Nase, vielmehr blieben zu beiden Seiten zwischen der Wangenhaut und den Stirnlappen Oeffnungen, wodurch die Luft mit dem Innern der Nase, sobald der Verband entfernt war, noch längere Zeit communicirte, und die erst nach etwa 8 bis 10 Tagen durch Granulationen geschlossen wurden. Die Stirnwunde liess sich, da der ausgeschnittene Hautlappen nur etwa 1 Zoll Breite und Länge hatte, ziemlich vollständig durch Knopfnäthe zusammen ziehn; nur in der Nähe der Nasenwurzel, wo der herabgezogene Stirnlappen nun endigte, konnte die Stirnwunde nicht völlig vereinigt werden, obschon dieselbe bedeutend geringer klaffte, als dieses der Fall zu sein pflegt, wenn eine Umwendung des Stirnlappens vorgenommen ist.

Der Verband bestand aus Charpie und Heftpflasterstreifen. Die letztern mussten jedoch wenige Stunden nach der Operation entfernt werden, indem eine starke erysipelatöse Entzündung das ganze Gesicht eingenommen hatte. In die beiden Nasenlöcher wurden hohle Bleicylinder eingelegt, und da sie von ziemlicher Länge waren, konnten sie bis hoch hinauf unter die Nasenknochen geschoben werden, damit sie zur Unterstützung des bloss häutigen Theils der neugebildeten Nase auch das Ihrige beitrugen.

Zwar war, wie schon erwähnt, bald nach der Operation der grösste Theil der Gesichtshaut erysipelatös entzündet; und doch nahm die neugebildete Nase hieran sehr wenig Antheil. Im Gegentheil war sie Anfangs sehr kühl und sah

bläulich aus; nach einigen Tagen verlor sich diese Färbung und es fand sich, indem sie die gewöhnliche Hautröthe annahm, eine gelinde, durchaus aber keine übermässige Wärme, noch grosse Turgescenz der Gefässe. Daher wurden aber auch weder kalte, noch warme Bähungen angewendet, und der ganze medicamentöse Apparat, der in Gebrauch kam, waren Laxanzen, um den Leib der Patientin offen zu erhalten. Dieselben mussten, je weiter die Cur vorschritt, um so kräftiger in Anwendung gebracht werden, da auch auf der neu gebildeten Nase sich Verschwärungsprocesse, wahrscheinlich noch als Residuen der nicht völlig getilgten herpetischen Dyscrasie zeigten.

In drei Wochen war Patientin vollkommen geheilt; die seitlichen Oeffnungen, so wie die Stirnwunde hatten sich geschlossen; der Nasenrücken fiel zwar etwas, jedoch nicht zu stark ein, so dass eine Stumpfnase sich bildete. Die Nasenlöcher, nach Entfernung der Bleiröhren, verengerten sich zwar etwas, jedoch nicht zu sehr. Genug die Patientin, die früher mit ihrem Nasenstumpf einen höchst widerwärtigen Anblick gewährt hatte, war jetzt mit einer gehörig proportionirten, vielleicht ein wenig zu grossen Nase versehen. Da dieselbe so sehr wohlgelungen war, so wagte ich es, die Patientin einem grossen Auditorium gebildeter Laien zu Graudenz, vor dem ich Vorlesungen über Anthropologie hielt, auch vorzustellen.

Auf ähnliche Weise, wie bei dieser verfuhr ich bei der zweiten Patientin, einem Bauermädchen Namens Rosalie G a j e w s k a aus Lyssakowo bei Graudenz. Dasselbe, 28 Jahre alt, hatte seit $\frac{3}{4}$ Jahren ebenfalls an der fressenden Flechte des Gesichts gelitten. Nach Heilung derselben mittelst des innerlichen Gebrauchs des *Kali hydrojodicum*, so wie des äusserlichen des Chlorkalks fand sich, dass die Nase sehr ähnlich wie bei der frühern Patientin zu einem Rudiment zusammengeschmolzen war, welches nur aus der knöchernen und einem kleinen Theile der cartilaginösen Nase bestand. Auch hier war das *Septum* erhalten, dagegen die

Nasenlöcher beinahe völlig zusammengedrückt und geschlossen.

Die Operation wurde auf ganz gleiche Weise, wie die frühere vorgenommen, indem der Hautlappen auf der Stirn völlig abgeschnitten und ohne Umdrehung bis auf die Nasenwurzel herabgerückt wurde. Die Seitentheile der Nase und Spitze herauszuformen, zugleich aber auch die Nasenlöcher zu erweitern, machte aber bei weitem mehr Schwierigkeiten, wie in dem ersten Falle, weil gerade in diesen Hauptparthien sich sehr feste Narben fanden, die die Biegsamkeit derselben sehr beeinträchtigten. Auch hatte die Haut ein sehr dickes Fettpolster, weshalb die Ränder sehr unförmlich abstanden. Um die Nasenspitze daher bilden zu können, musste ich an dieser Stelle die Hautlagen von der innern Seite abnehmen, wodurch es allmählig gelang, die verdünnte Hautparthie tutenförmig hervorzudrängen. —

Die Heilung ging bei dem starken Gebrauche von Laxanzen in drei Wochen von Statten, doch war die Nase weniger wohlgestaltet wie die der ersten Patientin. Eine zweite Operation, wodurch man der Nase eine noch bessere Form hätte geben können, verweigerte die Patientin und wurde daher entlassen. Auch in diesem Falle hatte die neugebildete Nase eher eine etwas zu grosse als zu kleine Dimension. Die Nasenspitze stand dabei stark vor, der Rücken aber war bedeutend eingebogen, so dass auch hier eine Stumpfnase gebildet war. (Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. Zur Geschichte der Simulationen.

— —*) Ich wurde im vorigen Jahre vom hiesigen Oberlandsgerichte requirirt, in einem Dorfe unweit Warburg

*) Aus einem Schreiben an den Herausgeber.

ein Mädchen von circa 15 Jahren zu untersuchen, welches vorgab, stigmatisirt zu sein und die fünf Wunden Christi an sich zu tragen. Diese Wunden fanden sich wirklich vor und hatten auch nach Aussage vieler Augenzeugen seit einiger Zeit täglich geblutet. Ich erkannte aber auf den ersten Blick, dass alle diese Wunden, welche sie an beiden Händen, an beiden Füssen und in der Seite hatte, mit Nadeln geritzt waren. Ich wickelte alle sorgfältig ein, legte feste Pappdeckel über die Wunden, damit durch die Verbandstücke nicht konnte gestochen werden, und versiegelte dieselben. Beim Oeffnen am andern Tage war kein Tropfen Blut gekommen. Die nämliche Procedur wurde wiederholt, und am dritten Tage der nämliche Erfolg. Die Hautritze waren fast eingeheilt. Das Mädchen wurde auf meinen Antrag zum nah gelegenen Hospital nach Warburg gebracht, unter strenge Aufsicht gestellt, wo sie bald alles bekannte und vorgab, sich die Wunden deswegen gemacht zu haben, um dem lieben Heilande, wie sie sich ausdrückte, ähnlicher zu sein.

Paderborn. Kr.-Phys. Dr. *Pieper.*

---

2. Amputation beider Füsse in den Mittelfussknochen.

Der Fuhrmann Reinhardt von hier, ein rüstiger Mann von vierzig und einigen Jahren, erfror am 7. Januar 1838 beide Füsse. Als ich ihn einen Tag später besuchte, waren alle Zehen mehr oder weniger brandig, und eine erst dunkle, dann verschwimmende Entzündungsröthe zog bis über die Knöchel hinauf. Nachdem sich die Inflammation zurück- und eine Demarcationslinie auf der Verbindung der Mittelfussknochen mit den Zehen gebildet hatte, trennten sich letztere theils von selbst, theils mit geringer chirurgischer Nachhülfe sämmtlich aus ihren Articulationen. — Nicht ohne Grund hoffte man, dass, da alles Kranke entfernt schien, die ersehnte Heilung nun bald zu Stande kommen würde. Indess so kam es nicht. Die Haut zog sich zurück, die Eiterung

kroch zerstörend weiter und alle zehn Köpfchen der Metatarsal-Knochen lagen nach kurzer Zeit zu Tage. Jetzt schlug ich dem Kranken die Amputation der Füsse vor, und zwar in den Mittelfussknochen, um möglichst viel von der Sohle zu erhalten, welchen Vorschlag er auch ohne Umstände annahm. Die Operation wurde in gewöhnlicher Art und mit Beobachtung der gebräuchlichen Cautelen von mir executirt, der Kranke nämlich auf einen Tisch placirt, der geschwürige Rand der Haut auf Rücken und Sohle abgetragen, dann zwei seitliche zureichend lange Schnitte gemacht, die von einem Gehülfen angezogene und abpräparirte Haut umgeschlagen, die Zwischenknochen-Muskeln mit einem schmalen Messerchen im Gesunden durchschnitten, mit gespaltenen Leinwandstreifen zurückgehalten und zuletzt ein Knochen nach dem andern mit der Fingersäge in der Mitte abgesägt. Hierauf schob ich die gebildeten Hautlappen nach vorn und hielt sie mittelst Heftpflasterstreifen genau aneinander. So am rechten wie am linken Fusse. Die Blutung war unerheblich. — Beide Füsse wurden in Einer Sitzung amputirt.

Die Heilung kam in der gewöhnlichen Frist meistentheils durch die *Prima intentio* zu Stande.

Reinhardt lebt noch und nährt sich von Dreschen, Gartenarbeiten u. dergl., Beschäftigungen, bei denen er ganze Tage ohne Beschwerde auf den Füssen ist. Beim Gehen bedient er sich eines Stockes.

Aschersleben. Reg.-Arzt Dr. *Cramer.*

Druckfehler.

S. 388 der letzten Nummer Z. 12 v. u. ist statt *de tempestatis si*, *de tempestatis vi* zu lesen.

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 27ten Juni* **1846.**

Beschreibung eines merkwürdigen Falles von *Ileus*, mit Abgang des Blinddarmes durch den Stuhl.

Mitgetheilt
vom Dr. *Odenkirchen*, pract. Arzt in Altenkirchen.

Mit anatomischem Befund und Epicrise
vom Prof. Dr. *Mayer* in Bonn.

Krankheitsgeschichte.

Vom Dr. *Odenkirchen*.

Christian S. aus Oberdurwittgen, 57 Jahre alt, von kräftiger Constitution, war früher, trotz vieler erlittenen Strapatzen, nie besonders krank; mit Ausnahme von zuweilen sich einstellenden rheumatischen Schmerzen in den Extremitäten und einem, jedoch selten auftretenden Druck in der *Regio sacralis*, welcher, wie einige damals am After befindlichen Varices bewiesen, wohl als Hämorrhoidalerscheinung ange-

sehn werden durfte. Er hatte am 16. Novbr. 1845 einen dreistündigen Marsch gehabt, auf welchem er, in Schweiss gerathen, auf einem Pferde durch die Sieg reiten musste, welche letztere so angeschwollen war, dass ihm die Füsse ganz durchnässt wurden. Beinahe zu Hause angekommen, fühlte er einen plötzlich auftretenden, reissenden und stechenden Schmerz unterhalb der Nabelgegend, der so heftig war, dass er still zu stehn gezwungen wurde. Nachdem der Schmerz sich ein wenig verloren, setzte S. seinen Marsch fort und kurz vor seiner Wohnung kam ein ähnlicher Anfall, so dass er nur mit der grössten Mühe und Anstrengung sein Haus erreichen konnte. Daselbst angekommen, legte er sich zu Bette und trank warme Milch. Bald darauf stellten sich wiederholt wässrige, mit Blut untermengte Durchfälle ein. Auf diese Weise kehrten die Schmerzen periodenweise wieder, bis in der Nacht vom 17. zum 18. Novbr. selbige so intensiv wurden', dass er zum Arzte zu schicken gezwungen wurde. Derselbe verordnete eine Medicin und eine scharfe Salbe zum Einreiben in den Unterleib. Hierdurch indess vermehrten sich die Schmerzen, und am 18. Novbr., Nachmittags 4 Uhr wurde ich zu dem Kranken gerufen. Ich fand die Schmerzen sehr heftig, reissend, wandernd, beim Druck nicht zunehmend, mit keiner Geschwulst verbunden und sie hatten ihren Sitz unterhalb der Nabelgegend. Damit verbunden waren reissende Gliederschmerzen, hauptsächlich in den Oberschenkeln, an denen übrigens Patient auch früher schon häufig gelitten. Der Puls zwar etwas aufgeregt, jedoch nicht fieberhaft oder entzündlich; die Zunge etwas weisslich belegt; das Gesicht gelblich, blass und angegriffen aussehend; die Sinne ungetrübt. Hände und Füsse nicht kalt; die Haut trocken. Stuhlgang häufig eintretend, wässrig, mit zähem Schleim und etwas Blut untermengt. Die örtliche Untersuchung ergab weder Röthe noch Geschwulst an irgend einer Stelle des Unterleibs; am After zeigten sich mehrere Hämorrhoidalknoten.

Ich verordnete 15 blutige Schröpfköpfe auf und um die schmerzhafte Stelle des Unterleibs und nach Application der-

selben Einreibungen von warmem *Ol. Hyoscyami coct.* Innerlich wurde eine narcotische Oelemulsion gegeben.

Am 19. Nov. wurde wegen häufiger *Ructus*, faden, bittern Geschmacks und Brechneigung ein Brechmittel verordnet. Am 20. Morgens meldete man mir, dass die Durchfälle in der Nacht aufgehört hätten; der Zustand sei im Uebrigen derselbe, nur habe Pat. auf das Brechmittel nicht gebrochen, obschon das Aufstossen und die Brechneigung stärker geworden seien. Der Geschmack sei ebenfalls derselbe wie gestern. Es wurde daher ein stärkeres Brechmittel gereicht, welches eine unbedeutende Menge Schleim mit grünlichem Fluidum entleerte. Das Aufstossen und die Brechneigung hatten aufgehört, und statt dessen sich ein heftiger Drang zum Stuhlgang eingestellt. Der Geschmack im Munde derselbe, und die Zunge weisslich belegt. Der Unterleib war etwas aufgetrieben und mit Flüssigkeit angefüllt, was man deutlich am Knurren und an der Fluctuation und Ortsveränderung des Fluidums selbst, wenn sich der Kranke auf die Seite legte, wahrnehmen konnte. Schmerz war nicht mehr vorhanden. Das Allgemeinbefinden ziemlich gut. Puls etwas mehr wie gewöhnlich beschleunigt. Es wurde nun ein *Infus. fol. Senn.* mit *Natr. sulphuric.* zum innerlichen Gebrauche, und sodann ein *Clysma* aus warmem Wasser, Oel und Salz verordnet, welche Mittel aber am 21. noch keinen Stuhlgang bewirkt hatten; der Unterleib war trommelartig aufgetrieben, der Kranke klagte sehr über Durst und über von Neuem wieder periodenweise auftretende Schmerzen im Unterleibe. Das heftige Aufstossen und die Brechneigung, mit zuweilen eintretendem Würgen verbunden, fing auch wieder an, und zugleich konnte der Urin nicht entleert werden. Ich verordnete ein warmes Bad, was am Nachmittage repetirt werden sollte, einige aus 1½ Gran bestehende Calomelpulver und folgendes *Clysma:*

R. *Olei Crotonis* gtt. jjj
Gummi mimos. p. ʒ jß
Solve in
Infus. fol. Nicotian. (e. j) ℥ v MDS. Zum Klystier.

Während des Aufenthalts im Bade war der Urin in sehr bedeutender Menge abgegangen. Das Aufstossen und Würgen hatte nachgelassen, aber die Schmerzen unterhalb der Nabelgegend und in den beiden *Regionibus iliacis* wurden unerträglich, jedoch bei Druck nicht zunehmend. Der Unterleib trommelartig aufgetrieben, Stuhlgang aber noch nicht erfolgt, das Drängen auf denselben äusserst heftig; das Klystier war sogleich wieder ohne Erfolg abgegangen; Puls nichts aufgeregtes und entzündliches enthaltend. Die Zunge weisslich belegt, Sinne ungetrübt. Ich verordnete nochmals 15 blutige Schröpfköpfe und kalte Umschläge auf den Unterleib; sodann Fortsetzung der Einreibungen von *Oleum Hyoscyam. coct.* Zugleich wurde das obige Klystier nochmals verordnet.

Jedoch am selbigen Abend schon wurde ich wiederum zu dem Kranken berufen und fand mich nun veranlasst, Herrn Dr. *Prigge* zu einer Consultation zu berufen, die Nachts Statt fand. Während der letzten zehn Stunden hatte sich des Pat. Zustand merklich verschlimmert, indem er ein völlig entzündlicher geworden war. Der Puls war sehr voll und krampfhaft(?), der Unterleib, besonders an den schmerzhaftesten Stellen, heiss und trommelartig anzufühlen. Die Schmerzen in demselben fast anhaltend sehr heftig und bei Druck zunehmend. Zunge weiss belegt, nicht sehr trocken; die Augen tiefliegend in ihren Höhlen und von mattem Glanze; die Gesichtsfarbe erdfahl, die Gesichtszüge matt, eingefallen, einen innern tiefliegenden Schmerz andeutend; die Temperatur des Gesichts nicht besonders erhöht; auf der Stirn ein kalter Schweiss. Der Kranke war überhaupt sehr angegriffen und von heftigem Durste gequält. Stuhlgang war noch nicht erfolgt, der Drang zu demselben aber fürchterlich. Die Sinnesfunctionen ungetrübt, die Gemüthsstimmung aber sehr deprimirt.

Es schienen uns alle Zeichen für eine *Intussusceptio* oder einen *Volvulus* des Darms zu sprechen; zwar war äusserlich am Unterleibe keine Geschwulst zu sehen, noch daran in der Tiefe eine zu fühlen. Alle Klystiere, die man bisher applicirt hatte, waren gleich wieder abgegangen, ohne

etwas mit sich zu führen oder dem Kranken Erleichterung zu bringen.

Es wurde sogleich zu einem reichlichen Aderlass geschritten. Sodann wurden durch eine ungefähr 2 Fuss lange elastische Röhre, durch das *Orificium Ani* eingeführt, mehrere hintereinanderfolgende Klystiere von eiskaltem Wasser applicirt. Es erfolgte jedoch weder Oeffnung noch ein Nachlass des Schmerzes, was uns um so mehr in unsrer Diagnose bestätigte. Es wurde mit eiskalten Umschlägen auf den Unterleib vorgeschritten, *Ol. Hyoscyami coct.* eingerieben und stündlich 4 Gr. Calomel verordnet. Ferner sollte stündlich ein kaltes Klystier gesetzt werden.

Sodann kamen wir überein, am Morgen, falls die Entzündungs-Symptome noch nicht gewichen sein sollten, entweder den Aderlass zu repetiren oder Blutegel in hinreichender Anzahl zu appliciren, und überhaupt mit der antiphlogistischen Behandlung fortzufahren; — bei Nachlass der Entzündung indess, wenn noch keine Oeffnung erfolgt sei, innerlich den *Mercurius vivus* als *ultimum remedium* anzuwenden.

Am Morgen früh (nämlich am 22. Nov.) fand ich den Kranken wie folgt: Durch die fleissig fortgesetzte Anwendung der kalten Umschläge auf den Unterleib hatten sich die Schmerzen etwas gemindert, waren jedoch bei Druck noch heftig vorhanden. Der Unterleib noch bedeutender aufgetrieben wie in der Nacht. Das Krampfhafte des Pulses zwar geschwunden, jedoch war er noch voll und kräftig. Die Zunge weiss belegt, trocken, das Auge matt, glanzlos. Es hatte sich etwas Husten eingestellt, bei dessen Auftreten die Schmerzen im Leibe sich steigerten. Stuhlgang war noch nicht eingetreten. Die Füsse fingen an kalt zu werden. Die Sinne ungetrübt. Ich setzte noch mehrere kalte Klystiere, die ich zweistündlich repetiren liess, verordnete 8 Blutegel *ad Anum* und 20 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibs, liess mit den kalten Umschlägen fortfahren und verordnete noch *Unguent. Hydr. cin.*, in hinreichender Quantität in den Bauch einzureiben.

Als sich Nachmittags die Entzündungs-Symptome mehr verloren hatten, und noch keine Oeffnung erfolgt war, verschrieb ich:

R. *Mercurii vivi* ℥ xvj

D. S. Halbstündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Mit den kalten Umschlägen, Klystieren u. s. w., überhaupt mit der bisher eingeschlagenen örtlichen Behandlung wurde fortgefahren.

Den 23. Nov. Als ich Nachmittags 3 Uhr zu dem Kranken kam, fand ich den Unterleib desselben noch mehr aufgetrieben wie am Tage vorher und fest gespannt, jedoch hatte sich die Schmerzhaftigkeit sehr gemindert. Pat. sehr matt, dabei aufgeregt; sein Puls supprimirt und etwas krampfhaft, weshalb ich einen kleinen Aderlass vornahm, worauf er gleich besser wurde. Die Zunge wie am Tage vorher. Stuhlgang war noch nicht erfolgt. Es wurden daher nochmals *Mercurii vivi* ℥ xvj, halbstündlich 1 Esslöffel, und das schon mehrfach erwähnte Klystier aus *Oleum Crotonis* in einem *Infus. Folior. Nicotian.* verordnet. Die übrige Behandlung wie bisher.

Am 24. Der Zustand des Patienten fast derselbe; nur war der Kranke matter, so dass er sich nur mit Hülfe eines Andern aufrichten konnte. Gern hätte ich gesehn, wenn er im Zimmer ein paarmal hätte umher gehen können, um vielleicht dadurch den *Mercur. vivus* schneller zum Durchbruch bringen zu können. Jedoch es war unmöglich. Nochmals verordnete ich als letzte Dosis *Mercurii vivi* ℥ xvj, und zwar zweistündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Die übrige Behandlung wurde beibehalten.

Am 25. Der Zustand verschlimmerte sich stets. Die Kräfte des Patienten waren bis zu einem sehr niedern Grade gesunken; das Gesicht erdfahl, mit eingefallenen Zügen und tiefen Furchen; das Auge ganz matt, starr, tief im Kopfe liegend, die Pupille starr, weit, sehr wenig reagirend. Die Zunge dick weiss belegt, sehr trocken, ebenso die Lippen sehr trocken, mit (braunem) *Fuligo* besetzt; die Sprache so wie das Athmen durch den zu einem fürchterlichen Volumen

angeschwollenen Unterleib gehemmt; letzterer im wahren Sinne des Worts so fest wie eine Trommel gespannt; legte man den Patienten auf die Seite, so vernahm man im Unterleib deutlich ein heftiges Knurren und Plätschern. Stuhlgang immer noch nicht erfolgt, der Drang zu demselben aber fürchterlich. Die Urinsecretion sehr sparsam; die Haut trocken und spröde; die Hände in den Handtellern warm und mit nasskaltem Schweisse bedeckt; die Füsse und Unterschenkel bis an die Knie kalt; der Puls schwach, 110 Schläge in der Minute. Das Bewusstsein ganz klar. Patient trank viel kaltes Wasser, weil er von einem unsäglichen Durste geplagt wurde.

Da der Kranke nun schon 3 Pfund *Mercurius vivus* genommen hatte, so wagte ich nicht, nochmals eine Dosis zu verordnen, aus Furcht, es möchte derselbe durch sein Gewicht eine Zerreissung des Darms hervorbringen. Ich verordnete nochmals das mehrfach erwähnte Klystier aus *Oleum Crotonis* u. s. w., verstärkte es aber um 2 Tropfen Crotonöl; zwei bis dreistündlich sollte ein kaltes Klystier durch die lange elastische Röhre applicirt und um die Unterschenkel warme Tücher umgeschlagen werden. Ueber den Unterleib, der nicht mehr schmerzhaft, aber heiss anzufühlen war, wurden die kalten Umschläge fleissig fortgesetzt, besonders da sie dem Kranken sehr wohl thaten.

Am 26. endlich, Morgens 4 Uhr, (am 6ten Tage) erfolgte Stuhlgang, und zwar in so bedeutender Menge, dass ein grosser Eimer davon ganz angefüllt wurde. Die evacuirte stinkende Masse bestand grossentheils in einer wässrigen, braunrothen Flüssigkeit, mit einigen festern, bröckligen Contentis vermengt. Der Unterleib war weniger gespannt und aufgetrieben; auch konnte man deutlich eine Menge von Flüssigkeit durch die Unterleibsdecken hindurch fühlen. Das Allgemeinbefinden des Kranken war schon besser; der Puls hatte sich gehoben, das Aussehn war munterer, das Auge etwas glänzend, die Zunge etwas feucht und die bisher kalten Füsse warm. Da die kalten Umschläge dem Patienten noch immer wohl thaten, so wurden sie, sowie die Einrei-

bungen von grauer Salbe fortgesetzt, und innerlich vierstündlich 1 Esslöffel voll *Ol. Ricini* verordnet. Während des Tages erfolgten nun noch mehrmals unwillkührlich abgehende Stühle in bedeutender Menge und von derselben Beschaffenheit wie der Erstere; merkwürdiger Weise jedoch fand sich kein *Mercurius vivus* vor; auch fühlte Pat. gar nicht, wo selbiger seinen Aufenthaltsort hatte.

27. Nov. Patient hatte in verflossener Nacht recht gut geschlafen, wodurch er sich erquickt fühlte. Die Stühle gingen noch immer in bedeutender Menge und häufig, jedoch unwillkührlich, ab; indessen sie fingen an, mehr breiartig zu werden. Auch fand sich jetzt in denselben *Mercurius vivus*, aber in unbedeutender Menge und in sehr kleine Körnchen zertheilt, vor. Der Unterleib sehr zusammengefallen, nicht mehr gespannt, fast zu seinem frühern Umfang zurückgekehrt. Pat. klagte nun über eine unbedeutende Schmerzhaftigkeit in demselben, (die jedoch beim Druck nicht zunahm) und über ein leichtes Stechen gleich oberhalb der *Regio pubis* und in der *Fossa navicularis* beim Uriniren. Uebrigens war Pat. munterer, sein Aussehn besser, das Auge glänzender, die Zunge noch weiss belegt; die Gesichtsfarbe besserte sich. Der Puls voll und weich, 90 Schläge in der Minute; die Sprache und Respiration nicht mehr erschwert; der heftige Durst vermindert und die Kräfte etwas mehr gehoben.

Von nun an, und bis zum 9. December, bot der immer in der Besserung vorschreitende Zustand des Kranken nichts besonders Merkenswerthes mehr dar, als dass in den Stuhlgängen sich immer etwas Quecksilber zeigte, und dass sich ein gelinder Speichelfluss einstellte. Die Behandlung geschah nach allgemeinen Indicationen und kann daher hier übergangen werden.

Am 9. Decbr. kam der Sohn des Patienten und meldete mir, dass der frühere Druck unterhalb der Nabelgegend in den beiden *Regionibus iliacis* heute Morgen wieder plötzlich und zwar noch heftiger aufgetreten sei, und sich von da aus ein Knurren und Poltern durch den ganzen Unterleib verbreite. Da kein *Mercurius vivus* mehr zurück sein konnte,

indem beinah 3 Pfund wieder aus den Fäcalmassen aufgefangen worden waren, so schrieb ich diesen Druck und das polternde Gefühl einer Anhäufung von *Faeces* mit *Flatus* zu, und verordnete Ricinus-Emulsion mit *Kali tartaric.* und *Extr. Hyoscyami.* Nachdem Pat. einige Löffel voll von der Emulsion genommen, fühlte er, wie das Poltern und der Druck sich immer mehr nach unten zog; nicht lange darauf musste er auf den Stuhl, und nach vorhergegangenem sehr heftigen und schmerzhaftem Drängen fühlte und hörte er, wie ihm eine glatte, schwere Masse mit einem dem Ton einer Kinderknallbüchse ähnlichen Geräusche durch den After fortging. Sogleich war auch Poltern und Druck im Unterleibe, sowie ein früherer Druck und Zusammenschnürung des Kopfes gänzlich geschwunden, und Pat. fühlte sich frei und leicht.

Die mir vorgelegte abgegangene Masse übersandte ich, nachdem ich sie für einen wirklichen Darmtheil gehalten, meinem sehr geschätzten Lehrer, Herrn Professor Dr. *Mayer* in Bonn zur genauern Prüfung. Mit dem Momente des Abganges des Darmstückes aber schritt die Genesung rasch vor, und S. ist auch seitdem vollkommen gesund geblieben.

Anatomischer Befund u. s. w.
folgt.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt
vom Medicinal-Rath Dr. *A. Th. Brück*, zu Osnabrück,
Brunnenarzt zu Driburg.

(Fortsetzung.)

Biologische Mysterien.

Während das Mikroskop und die organische Chemie rastlos voran dringen, die Geheimnisse der Materie aufzu-

decken, liegt eine Reihe scheinbar bloss dem somatischen Leben angehörender Erscheinungen vor unsern Blicken unbegriffen da, die man biologische Mysterien nennen darf. Der Speichel gehört zu diesen mysteriösen Materien. Ueberaus milde in den höhern Thierklassen und der chemischen Untersuchung die indifferentesten Ergebnisse liefernd, wird er in niedern Thierklassen (Schlangen) zum intensivsten chemisch unerkannten Gifte. Auch in den höhern Thierklassen kann er pathologisch zum Gifte werden (Hundswuth, Biss von Erzürnten). — Nicht minder räthselhaft ist Folgendes. Jeder schluckt unbedenklich den in seiner Mundhöhle angesammelten Speichel nieder; derselbe Speichel, in die reinste Schaale gelassen, wird uns sofort zum Gegenstande des Ekels, wir mögen ihn nicht mehr trinken. Welche Veränderung kann mit ihm vorgegangen sein, indem er den Rand unsrer Lippe verliess?

Dergleichen biologische Mysterien mahnen uns, die Xenie von den „Forschern" nicht zu vergessen, welche „mit Netzen und Stangen" ausziehen, den Menschen zu ergründen; die Wahrheit aber, „mit Geistestritt schreitet sie mitten hindurch".

Secale cornutum.

Eine sehr sensible junge Frau sollte die Cur in Driburg vorzugsweise gegen einen mit der spärlichen Menstruation eintretenden Krampfzustand gebrauchen, wogegen vieles vergebens versucht war. Die öfters am Tage, mehr aber Nachts während der Zeit der Catamenien erscheinenden Krämpfe waren als *Epilepsia incompleta* zu bezeichnen und die achtungswerthe Patientin war völlig frei von gewöhnlicher Hysterie. Ich verfiel darauf, ihr während der Periode und einige Tage vorher 3 mal täglich eine Gabe *Secale cornutum* zu reichen, wonach die Menstruation reichlicher wurde, ohne dass jedoch bei diesem ersten Versuche die epileptischen Accesse verändert wären. Merkwürdig aber war mir die Bemerkung der Mutter meiner Kranken, dass diesmal das Men-

struationsblut einen ganz eigenthümlichen Geruch, dem der Lochien sehr ähnlich, habe. Ich theilte dem Hausarzte das Factum mit, habe jedoch leider! nichts mehr über die Patientin erfahren. Sollte in ähnlichen Fällen, die nicht ganz selten sind, das *Secale cornutum* nicht einen wiederholten Versuch verdienen?

Nachthusten der Kinder.

Im Journal für Kinderkrankheiten, 1845, Decbr. wird von Herrn Dr. *Behrend* ein periodisch mitternächtlich eintretender heftiger Husten besprochen, wobei sich die Kinder am Tage ziemlich wohl befinden. Empfohlen werden dagegen milde Abführmittel, Abends *Liquor Ammonii acet.* mit lauem Zuckerwasser, Chinin, Fussbäder u. s. w. Diese, wie mir scheint, krampfhafte Modification des Catarrhalhustens kommt nicht ganz selten auch bei Erwachsenen vor und weicht einer kleinen Gabe des *Dower*'schen Pulvers Abends in Pillenform genommen, die dann nach einigen Stunden im Magen sich lösen und in Wirkung treten. Doch habe ich bei Kindern, denen Pillen nicht wohl beizubringen sind, von einigen Gran des *Dower*'schen Pulvers vor'm Schlafen genommen, stets dieselbe specifische Heilwirkung gesehn.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Stand der Aerzte in Preussen. Ein historisch-kritischer Versuch, mit Beziehung auf die bevorstehende Reform des preuss. Medicinal-Wesens, von Dr. *J. G. Alberti*, K. Pr. Kreis-Physikus in Jauer. Leipzig 1846. 143 S. 8.

(Wieder eine Schrift zu der Bibliothek, die nachgrade über das Thema zusammengeschrieben worden. Immer

drängender wird die öffentliche Meinung, immer andringender das Bedürfniss einer gründlichen, einer gänzlichen Reorganisation unsrer Medicinalverfassung, so weit sie die Stellung der Aerzte betrifft, die aber vom ärztlichen Studium und den medicinischen Staatsprüfungen anzufangen hat, womit man, wir hoffen es, den Neubau beginnen wird. Wann aber werden wir den Tag sehn, der das wankende Gebäude stürzen soll? — Die vorliegende Schrift ist jedenfalls einer der bessern Beiträge zu der Verhandlung der Frage, und zeichnet sich durch Ruhe, Klarheit und gute geschichtliche Forschung aus. Was der Vf. will und als Bedürfniss anerkennt, versteht sich nachgrade von selbst, und ist alle Welt jetzt darüber ganz einig: Emancipation des Arztes von den fatalen Zwillingsbrüdern, die ihm die Classification von 1825 aufgehalst hat, Aerzte im ganzen, schönen Sinne des Worts und nichts weiter, denn die nothwendigen Handlanger, d. h. Bader, oder wie man sie wird nennen mögen, wollen wir gar nicht einmal als zum ärztlichen Personal gehörig anerkannt wissen, wie der Vf., der sie als „Volksärzte" bezeichnet und ihnen wenigstens einige selbstständige Befugnisse einräumt. Dass dann wieder keine Gränze einzuhalten sein wird, so wenig als bei unsern jetzigen „Wundärzten", leuchtet ein. Von dieser „Classe des ärztlichen Personales" erzählt Herr Dr. *A.* einige Scandala, die wir nicht Anstand nehmen, hier mitzutheilen, da, wie wir aus Erfahrung wissen, die amtlichen Berichte dergleichen in der Regel nicht zur Kenntniss bringen, und es recht eigentlich die Pflicht der Presse ist, hier, wo es sich um Entfernung schreiender Missbräuche handelt, ergänzend einzugreifen. Die Wahrheit dieser Scheusslichkeiten unsrer officiellen Afterärzte hat natürlich der Vf. zu vertreten, der S. 105—107 Folgendes, zur Characteristik des Treibens der Wundärzte mittheilt: „Ein Wundarzt behandelte ein junges, an *Amenorrhoe* und *Chlorosis* leidendes Mädchen über ein Jahr mit äussern Mitteln, indem er ihr einredete, sie habe sich das Geblüt verkältet, und dürfe deshalb keine innern Mittel brauchen. Ein andrer Wundarzt rieth bei einer heftigen *Ophthalmia scrofulosa*

dicke Camphersäcke auf den Augen zu tragen und alle Woche einmal mit Glaubersalz abzuführen. Der Kranke erblindete völlig. — Bei einem Wundarzt zweiter Klasse fand sich in einem Zimmer, welches weder durch Schloss noch Riegel verschliessbar war, auf einem offnen Repositorium ein Arzneivorrath von mindestens hundert Arzneistoffen und darunter *Morphium*, *Acid. nitric.*, *Aq. Amygd. am.*, *Kali caust.*, *Moschus*, *Opium*, *Kali hydrojod.*, *Argent. nitric.* Derselbe Wundarzt wurde einer *Provocatio abortus* dringend verdächtig, entzog sich aber der Untersuchung durch Selbstmord, und der obenerwähnte Arzneivorrath wurde auf Veranlassung des Gerichts ohne Zuziehung der Sanitätsbehörde öffentlich versteigert (!), und sämmtliche Sachen abermals von drei Wundärzten zweiter Klasse erstanden!" Zur Widerlegung der Meinung, dass diese Leute ihre Bemühungen zum Vortheil des armen Mannes niedriger taxiren, als die promovirten Aerzte, citirt der Vf. folgende Fälle. „Ein Lehrling bekommt bei seinem Brotherrn die Krätze, und wird von einem promovirten Arzte in vier Tagen mit einem Kostenaufwand von zwölf Silbergroschen für Arznei und Arztlohn geheilt. Ein Kamerad dieses Lehrlings bekommt gleichfalls die Krätze, und wird einem Wundarzt auf einem Dorfe zugeführt, der später für vierwöchentliche Behandlung an Honorar anderthalb Thaler, und ebenso viel für gereichte Arzneien, Summa Drei Thaler, liquidirte! Ein andrer Wundarzt lässt sich für jede Oeffnung eines Furunkels einen Thaler geben, und als der Kranke dies zu hoch findet, versichert er ihn, dass er vom Barbieren nicht leben könne. Ein dritter behandelt einen armen Kranken ohne Besuche an einem Tripper, und forderte ihm endlich für sechs Flaschen Arznei zehn Thaler ab (!!) mit der Drohung, er würde seine „hässliche Krankheit vor den Menschen namhaft machen, wenn er nicht bald bezahle" u. s. w. Es versteht sich, dass solche Scheusslichkeiten bestraft worden wären, wenn die betreffenden Damnificaten sie vor den Richter gebracht hätten: es tritt aber nicht Jeder gern so leicht als Denunciant auf, und es muss die Sorge der Verwaltung sein,

dergleichen Nichtswürdigkeiten so viel thunlich unmöglich zu machen. — Ganz einverstanden endlich sind wir mit dem Vf., wenn er verlangt, dass die jungen Aerzte sich, vor Ertheilung der Befugniss zur selbstständigen Praxis, erst durch Lazarethdienst dazu befestigen und befähigen, und wenn die Schwierigkeiten einer solchen Einrichtung auch nicht zu leugnen sind, so dürften dieselben doch nicht unbesiegbar sein, wie das Beispiel andrer Länder beweist, und grade in Preussen gehofft werden kann, wo die Ableistung der Militairpflicht durch Lazarethchirurgen-Dienst schon ein grosser Schritt dazu ist. Auch die Nothwendigkeit der Anstellung von Districtsärzten in Communen, wo es an ärztlicher Hülfe mangelt, nehmen wir mit Herrn *A.* an. Wenn die Beschaffung der dazu nöthigen Fonds aus Staatsmitteln Schwierigkeiten machen sollte, so darf man die Frage aufwerfen: ob wohl unsre Landstände die Geldmittel dazu aus ständischen Fonds verweigern würden, oder auch nur verweigern könnten, da hier gewiss ein dringendes Bedürfniss vorliegt.)

Die Krankheiten des Zwerchfells des Menschen. Von Dr. *Carl Wilhelm Mehliss*, K. Pr. Physicus u. s. w. Eisleben 1845. X u. 212 S. 8.

(Es war ein sehr glücklicher Gedanke, die Affectionen des Zwerchfells zum Gegenstande einer monographischen Bearbeitung zu machen, da bekanntlich über dieselben noch nirgends etwas nur einigermassen Vollständiges vorhanden ist, und diesen glücklichen Gedanken hat der Vf. so vortrefflich durchgeführt, dass seine Schrift eine wahre Bereicherung der Nosologie genannt werden muss, und practische Aerzte sie nicht ungelesen lassen dürfen. Wäre sie in England oder Frankreich erschienen, es würden längst mehrere Uebersetzungen davon angekündigt worden sein! Theils aus eigner Erfahrung, theils aus der Literatur hat der Vf. sein reiches Material geschöpft, das in folgende Hauptrubriken zerfällt: Anatomie und Physiologie des Zwerchfells; Verlezzungen; krampfhafte Zustände; paralytische Affectionen;

Rheumatismus; Entzündung; Missgestaltungen und parasitische Bildungen am Zwerchfell. Das Ganze ist practisch, im edelsten Sinne des Wortes, gehalten und empfiehlt sich auch durch einfache Schreibart.)

Chirurgische Diagnostik. Von Dr. *Michael Benedict Lessing*, pract. Arzte in Berlin u. s. w. Erster Band, Berlin 1845. XXII u. 601. Zweiter Band, ebds. 1846. XII u. 468 S. 8.

(Wie es so viele Wegweiser zur medicinischen Diagnostik giebt, so wollte der Vf. ein Handbuch für die Diagnostik der chirurgischen Krankheiten liefern. An Genauigkeit und Vollständigkeit wird seine Arbeit nicht leicht übertroffen werden können, und zum Nachschlagen und Orientiren in zweifelhaften Fällen ist sein Buch jedem Wundarzte zu empfehlen.)

Das Stottern, oder Darstellung und Beleuchtung der wichtigsten Ansichten über Wesen, Ursache und Heilung desselben, nebst Abhandlung des *Hieronymus Mercurialis de balbutie*. Für Pädagogen und Mediciner. (Von) *C. A. Haase*. Berlin 1846. XII u. 140 S. 8.

(Die vollständigste Monographie des Stotterns, die unsers Wissens bis jetzt existirt, und als solche sich einen dauernden Werth in der Literatur sichert. Der Vf. ist in der K. Taubstummen-Anstalt in Berlin als Pädagog beschäftigt.)

Anleitung zur Krankenwartung. Zum Gebrauch für die Krankenwartschule der Berliner Charité-Heilanstalt, so wie zum Selbstunterricht von Dr. *C. E. Gedike*, pr. Arzt u. s. w. Berlin 1846. XXX u. 201 S. gr. 12.

(Die sehr zweckmässig in den gehörigen Gränzen gehaltene Schrift hat in dieser neuen Auflage mehrere bereichernde Zusätze erhalten.)

Die Lehre vom schwarzen Staar und dessen Heilung. Nach eignen Erfahrungen am Krankenbette und pathologisch-anatomischen Untersuchungen für practische Aerzte bearbeitet vom Dr. *Hugo Gerold*, ausüb. Arzte u. s. w. zu Acken a. d. Elbe. Mit einer Tafel Abbildungen. Magdeburg, 1846. VIII u. 377 S. 8.

(Aus einer früher in dieser Wochenschrift mitgetheilten Probe kennen die Leser bereits die gründliche Bearbeitung des Vfs. und sie werden dieses Urtheil auch beim Studium der ganzen, nunmehr vorliegenden Monographie bestätigt finden. Das Optische und Physiologische hat Herr *G.* mit gleicher Vorliebe, wie das Pathologische und Therapeutische bearbeitet, und sein Buch wird jedem Arzte in den verzweifelten Fällen, von denen es handelt, ein tröstender und willkommener Rathgeber sein.)

Die physicalische Untersuchung des Herzens im gesunden und kranken Zustande, von *Jul. Clarus*, Dr., Privatdocent zu Leipzig u. s. w. Leipzig, 1845. X und 112 S. 8.

(Der Vf., vorzüglich durch *Skoda* gebildet, hat das Bekannte zweckmässig und gedrängt zusammengestellt, und einen recht interessanten Anhang in einer Schilderung der physicalischen Zeichen der ersten Anfänge der Lungentuberkeln geliefert.)

De ortu et causis monstrorum disquisitio. Scripsit Frid. Guil. Beneke, Dr. Gottingae MDCCCXLVI. VI und 124 S. 8.

(Eine mit Fleiss und umsichtiger Benutzung der reichen Literatur geschriebene Inaugural-Dissertation zur Entwicklungsgeschichte des *Foetus* und der Missgeburten.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 4ten Juli* **1846.**

Beschreibung eines merkwürdigen Falles von *Ileus*, mit Abgang des Blinddarmes durch den Stuhl.

Mitgetheilt

vom Dr. *Odenkirchen*, pract. Arzt in Altenkirchen.

Mit anatomischem Befund und Epicrise

vom Prof. Dr. *Mayer* in Bonn.

(Schluss.)

Anatomischer Befund und Epikrise.

Vom Prof. Dr. *Mayer*.

Die mir von Herrn Dr. *Odenkirchen* überschickte und bereits über drei Wochen in Weingeist aufbewahrte häutige Masse bestand:

1) aus einem grössern, einem Dickdarm schon äusserlich ähnlichen Stücke von 6¼ Zoll Länge und 2½ Zoll Breite;

2) aus einem 1 Fuss 4 Zoll langen, aber nur 4 Linien breiten, bandartigen und mit zerfetzten Rändern versehenen

Stücke. Beide hatten im Ganzen ein braunes, weichhäutiges Ansehn, welches an einzelnen Stellen in's schwärzliche überging. Anfangs oder gleich nach dem Abgange des fraglichen Darmstücks war dasselbe aber, wie spätere Nachfrage ergab, an mehrern Stellen schwarz und brandig anzusehen. Bei der nähern Untersuchung der grössern Masse zeigte es sich, dass die Oberfläche derselben mit der der Schleimhaut des Darmkanals des Menschen und namentlich mit der des Dickdarms grosse Aehnlichkeit hatte. Diese Oberfläche zeigte nämlich schmale Falten, welche den *Valvulis sigmoideis* des Dickdarms zu entsprechen schienen. Zwar waren die Darmzotten nicht in ihrer Integrität zu erblicken, doch noch unverkennbar, selbst für das freie Auge, zugegen. Die mikroskopische Besichtigung constatirte aber sogleich das Vorhandensein wirklicher Darmzotten, welche bekanntlich im Dickdarm durch ihre grössere Länge und Schmalheit sich auszeichnen; nur hatten sie ein etwas zerstörtes, wie aufgelöstes oder macerirtes Ansehn. — Zudem wurde die Gegenwart der Darmzotten durch die Anwesenheit der vielen und grossen, braunschwarzen *Lieberkühn*'schen Drüsen völlig bestätigt. Es war also kein Zweifel vorhanden, dass ich hier ein Stück des Dickdarms des Menschen vor mir hatte. Ausserdem erkannte man auch, theils mit freiem, theils mit bewaffnetem Auge, auf der braunen Schleimhaut des Darmstücks, Ueberreste vegetabilischer und animalischer Nahrungsmittel und, was von besonderer Wichtigkeit war, eine Menge von Quecksilberkügelchen, theils glänzend, theils schwärzlich oxydirt. In dem Zustande, in welchem mir das Darmstück überschickt wurde, und in welchem es auch durch den Stuhl bei dem Kranken abgegangen ist, war es, wie aus dem Gesagten erhellt, umgestülpt, und liess eine ziemlich gleichförmige Oberfläche mit zerrissenen oder zerfetzten Rändern der beiden Enden erkennen. Ich stülpte dasselbe vorsichtig zurück, um ihm später wieder seine erste Lage geben zu können, und nun, nachdem das Convolut enthüllt war, erkannte ich nicht nur die äussere seröse Haut eines Darmstücks, sondern auch die sogenannten *Ligamenta coli*, die *Appendices*

epiploicae, die *Cellulae coli* und endlich trat auch der *Processus vermicularis*, nur am Ende etwas angebohrt, zu Tage. Diese äussere Oberfläche erschien weisslich und war, weil das Darmstück viel in Wasser und nachher 3—4 Wochen in Weingeist gelegen, wie ausgewaschen. Von dem Gekröse (*Mesocolon*) selbst, waren nur wenige Spuren noch vorhanden. Nachdem nun das Darmstück völlig in seine natürliche Lage gebracht worden war, erkannte ich, dass dasselbe aus dem ganzen Blinddarm, mit dessen wurmförmigen Fortsatze, aus einem Theile des Ileums, von der Länge von 1 Zoll 6 Linien und aus einem Theile des aufsteigenden Grimmdarmes bestehe. Man bemerkte nun auch die *Valvula Bauhini s. Coli*, welche durch die Invagination des Ileums sehr vortrat und einen langgezogenen Wulst von 10—12 Linien Länge bildete, so wie auch das *Ostium* des *Processus vermicularis*. Die Schleimhaut dieser Theile war, wie erwähnt, aufgelockert, bräunlich, die Schleimdrüsen sehr hervortretend, am obern Ende besonders schwarzbraun, aber an keiner Stelle in Eiterung übergegangen. Der freie Rand des Endstückes des Ileums sah zerfetzt aus, aber mehr wie abgerissen als corrodirt. Das andere Endstück, der Anfang des *Colon adscendens* nämlich, war noch mehr aufgetrieben, dunkelbraun, am Rande zerfetzt, und zeigte noch Spuren brandiger Abstossung. Das zweite mitgeschickte, lange, bandartige Stück war ebenfalls nichts anders als ein Theil des Dickdarmes, des Colons nämlich, welcher sich als ein dünner Streifen allmälig vom Darme losgerissen zu haben scheint. Die Schleimhaut dieses Stücks zeigte auch alle Charaktere der Schleimhaut des Dickdarms.

Wir hätten also ein Stück Dickdarm von der Länge von einem halben Fuss, enthaltend den Blinddarm sammt dem wurmförmigen Fortsatze, das Ende des Ileums und den Anfang des Grimmdarmes vor uns.

Dass an allen diesen Theilen, d. i. sowohl an dem grössern wie an dem kleinern Stücke die Blutanhäufung, Entzündung und das brandige Ansehn grösstentheils verschwunden waren, rührte, wie schon oben bemerkt wurde,

theils davon her, dass das Darmstück, ehe es mir zukam, öfters in Wasser ausgewaschen und sodann in Branntwein gelegt worden war, theils davon, dass, da der Darmsaft der dicken Gedärme, wie ich glaube zuerst gezeigt zu haben, wieder eine dem Magensaft ähnliche saure Beschaffenheit annimmt, das Darmstück dem Einwirken des sauren Darmsaftes bei dem Durchgange desselben durch den übrigen Tractus des Dickdarms ausgesetzt war. Auch möchte überdies das in dem Darm vorhandene Quecksilberoxydul eine auflösende Wirkung auf das Darmstück ausgeübt haben.

Obgleich nun die auf der innern Oberfläche des Darmstücks liegenden Quecksilberkügelchen den Beweis lieferten, dass das Darmstück wohl kein anderes, als ein unter der angeführten Behandlung eines Kranken mit lebendem Quecksilber abgegangenes sein konnte, und obgleich die abgegangenen Darmstücke schwärzlich und mehr oder minder brandig abgestorben aussahen, so regte doch die Abwesenheit von Eiter an den Rändern des abgelösten Darmstückes einen Zweifel in mir auf, und ich erlaubte mir daher noch nachfolgende Fragen an Herrn Dr. *Odenkirchen* zu richten:

1) Ob Er nicht etwa durch den Kranken oder den Ueberbringer des Darmstücks getäuscht worden sei und

2) Ob nicht irgend eine Verwechselung hierbei Statt gefunden, etwa dadurch, dass die abgegangene Masse zufällig in einen Topf gerathen, in welchem Herr Dr. *Odenkirchen* vielleicht, ohne sich mehr daran zu erinnern, ein Stück Dickdarm früher aufbewahrt gehabt habe. Ueber diese Fragen und Zweifel erhielt ich vom Herrn Dr. *Odenkirchen* eine völlig beruhigende Antwort. Er beschrieb mir die Umstände des Abganges und der Uebersendung der Darmmasse, genau und versicherte mich überdies, dass er durchaus kein anatomisches Präparat in seinem Hause aufbewahrt besessen hätte oder besitze. — Es blieb daher kein Grund vorhanden anzunehmen, dass hier irgend eine Täuschung des Herrn Dr. *Odenkirchen* durch Andere statt gefunden habe. Die etwaigen Zweifel, welche man noch geneigt sein sollte, gegen die Wahrheit des Factums, namentlich deshalb, weil das Aus-

sehn des betreffenden Darmstückes keine Spuren von Eiterung und nur geringe des Brandes und der Entzündung zeigte, zu hegen, indem man nämlich eine Täuschung des betreffenden Arztes durch einen Böswilligen unterstellt, werden aber nur Demjenigen als erheblich erscheinen, welcher sich nicht mit der Geschichte ähnlicher Fälle vertraut gemacht hat; — denn es gehören wirklich die Fälle dieser Art nicht zu den seltensten Erscheinungen der Pathologie, obwohl nur bei wenigen derselben der Thatbestand gehörig constatirt und durch genaue anatomische Angabe und Beschreibung documentirt ist. Sehr interessante Fälle der Art hat noch in neuster Zeit diese Wochenschrift bekannt gemacht.

Es verdient aber wohl das merkwürdige Phänomen der Ablösung eines ganzen Darmstückes oder eigentlich eines ganzen Digestionsapparates, wie das *Cöcum* ein solcher ist, ähnlich der Ablösung ganzer Gliedertheile im Typhus, bei *Gangraena senilis*, eine ausführliche Besprechung und einen Erklärungsversuch, welcher diesem geheimnissvollen Wirken der Natur bisher noch nicht geworden ist.

Ich will zu diesem Behufe zuerst die wichtigsten bisher beobachteten Fälle von Intussusceptionen der Gedärme in Kürze anführen.

Louis (*Mémoires de l'académie de Chir. IV.*) erzählt: dass bei der grössten Anzahl von 300 Kindern, welche in der Salpetrière in Paris an Convulsionen, in Folge des Zahnens und von Würmern verstarben, Intussusceptionen gefunden worden seien. Mehrere andere Beobachtungen betreffen Kinder, namentlich Knaben, z.B. die von *Baillie, Langstaff, Billard, Raisin, Lagoupil, Guylard, Beyer*. In diesem Alter sind die Intussusceptionen nicht nur häufiger, sondern auch nicht blos einfach. Demungeachtet verschwinden sie auch leicht von selbst, vermöge des lebhaften *Motus peristalticus* der Kinder, und sind meistens nicht die Ursache des Todes, welcher vielmehr in Folge von Convulsionen eintritt, indem häufig das involvirte Darmstück nach dem Tode selbst ganz ohne Spur von Entzündung angetroffen wird. (*Baillie, Raisin*).

Auch betreffen die Einschiebungen meistens den sich lebhafter contrahirenden Dünndarm. Fälle von Einschiebungen an Mädchen beobachteten *de Haen, Sette, Ludwig;* aber meistens sind sie auch hier ohne schlimme Folgen; an Frauen: *Sebire, Dougall, Vollgnad;* an Männern: *Lieutaud, Robin, Garengot, Raisin, Alibert,* (*Pensens*) *Lacoste, Baud,* unser Fall.

Intussusceptionen der dünnern Gedärme wurden bei Erwachsenen beobachtet von *Salgues, Lembke, Raisin, Sundelin, Thomas, Vollgnad.*

Einschiebungen des Ileum-Endes in das *Cöcum* und von diesem in das *Colon,* von *Lieutaud, Haller, Hagen, Hevin,* (*Robin,*) *Fauchon, Sobaux, Salgues, Puy, Baillie, Schreger, Blancard, Roux* und *Lavernet, Baud, Lettsom, Soemmering, Hunter, Rowe, Davie, Beyer;* unser Fall.

Eine Ausstossung und Abgang des involvirten Blinddarms, wie in unserm Falle, wurde beobachtet von *Salgues, Legoupil, Gieffers, Beyer* (siehe diese Wochenschrift 1845 No. 31, und 1846 No. 10). Ebenso von *Jeaffreson, Williams, Fitzmaurice.* Nach Letzterm soll der Abgang brandiger Darmstücke nach Intussusception und *Ileus* häufig in tropischen Gegenden sich ereignen.

Vom *Colon* allein *Sebire, Valentine, Tabarrani, Lobstein;* vom Dünndarm, *Dougall* (18 Zoll), *Renton* (19 Zoll), *Höflich* (18 Zoll), *Ch. Bell* (30 Zoll), *Tieiller* und *Cruveilhier, Guylard* (23 Zoll), *Frick, Bouriel* und *Rigal* (30 Zoll).

In den Fällen von *Lembke, Salgues, Fauchon, Legoupil, Ch. Bell, Hedinger, Westphal* u. s. w. war das Leben des Kranken erhalten; *Baekstrom* sah den Abgang eines ¼ Ellen langen Darmstücks erst nach einem Jahre erfolgen.

Aus der nähern Untersuchung dieser von den Aerzten beobachteten sehr zahlreichen Fälle von Intussusception der Gedärme möchten sich nun folgende Resultate ergeben:

1) Die Intussusceptionen der Gedärme, Einschiebungen der Darmstücke ineinander, *Volvulus,* gehören zu den nicht seltenen Erscheinungen der ärztlichen Erfahrung.

2) Sie sind häufiger bei Kindern und im jugendlichen Alter als später und bei Erwachsenen.

3) Sie finden viel häufiger bei Männern, seltner bei Weibern Statt und sind hier meist nur im kindlichen Alter vorkommend.

4) Sie finden sowohl an dem *Tractus* der dünnen Gedärme, als auch an dem der dicken Gedärme Statt, jedoch scheint es, dass die Intussusceptionen der dünnen Gedärme häufiger im jugendlichen (kindlichen) Alter, die des dicken Darmes häufiger bei Ewachsenen vorkommen.

5) Die Einschiebung selbst scheint auf folgende Weise vor sich zu gehen: Der durch die krampfhafte Zusammenziehung der Quer- und Längenfasern einer Darmportion entstandene Knäuel wird durch den *Motus peristalticus* von Oben in das unter ihm liegende schlaffe, weitere Darmstück vorangetrieben. In diesem angekommen, erregt er dessen Reaction und wird so wieder weiter geschoben. Es wird das eigne eingeschobene Darmstück als fremde Masse gefühlt und so eine Art von Selbstverdauung eingeleitet, welche die endliche Abtrennung des eingeschobenen Darmstücks zur Folge hat (s. No. 12).

6) In der Regel geschieht die Einschiebung von oben nach abwärts, d. i. in der Richtung des *Motus peristalticus*, vom Pförtner gegen den After zu. Es ist aber kein Grund vorhanden zu zweifeln, dass die Einschiebung nicht auch in umgekehrter Richtung oder in der des *Motus antiperistalticus* sollte geschehen können. Jedoch ist meines Wissens nur Ein Fall bekannt von einfacher Einschiebung von unten nach aufwärts, welchen der freilich nicht sehr glaubwürdige *Beireis* erzählt. Dagegen sind zwei Fälle wenigstens beobachtet, in welchen auf eine Einschiebung von Oben auch eine von unten erfolgte (*Blase, Spry*), indem hier *Motus peristalticus* und *Motus antiperistalticus* einander entgegenwirkten.

7) Am häufigsten kommt die Einschiebung des Endes des Ileums in den Blinddarm und so fort in den Grimmdarm vor, so dass das erstere den Blinddarm und einen grossen Theil des Colons mit sich fortzieht oder eigentlich fortreisst, indem selbst die zelligen Anheftungen des Blinddarms durch den Zug abgelöst werden müssen.

8) Diese Intussusceptionen geschehen häufig plötzlich und sehr leicht, öfters selbst ohne äussere gewaltsame Veranlassung durch an einer Stelle des Darmkanals entstehenden *Spasmus*.

9) Meistens sind aber Neigung zu Krämpfen oder Convulsionen und wirklicher Ausbruch derselben als disponirende oder innere Ursache und Erkältung des Unterleibes, welche krampfhaften *Motus peristalticus* hervorruft, als äussere Ursache, vorhanden.

10) Bei Kindern entstehen und vergehen sie oft so leicht, dass man nach dem, durch gleichzeitige Convulsionen erfolgten, Tode nicht einmal Entzündungsspuren des eingeschobenen Darmstücks bemerkte.

Bei Erwachsenen entstehen sie seltner und weichen nur kräftiger Hülfe der Natur und Kunst.

11) Die erste Affection bei dem Eintritte des *Volvulus* ist ein sehr heftiger Schmerz, eine Folge der krampfhaften Einschnürung des eingeschobenen Darmstücks durch das umschliessende Darmstück, was, wie die Schmerzen der Kolik überhaupt, die grosse Sensibilität der sympathischen Nervenzweige erweist. Später gesellen sich die Schmerzen, welche die Entzündung, Verstopfung, Koth- und Gas-Anhäufung, Brand u. s. w. herbeiführen, hinzu.

12) Der Eintritt eines Darmstücks von 1 — 2 Zoll in das andere scheint in der durch Nachlassen des Krampfes wieder erschlafften Einklemmungsstelle eintretenden *Motus peristalticus* besiegt werden zu können;(?) aber wenn mehr als solches Stück eingeschoben ist, und der Krampf an der Einschiebungsstelle lange angehalten hat, Entzündung und Brand eingetreten und das eingeklemmte Darmstück abzusterben anfängt, so scheint die *Natura naturans* des gesunden Darmes gleichsam dieses zu fühlen und reagirt gegen das abgestorbene Glied. Es wird sodann, wie ein Sequester von ausschwitzender plastischer Lymphe umsponnen und allmälig von der Einklemmungsstelle abgestossen.

Ich bemerke noch, dass man bei Fröschen häufig beobachtet, dass von selbst oder bei Reizung ihres Pharynx der

Magen und Dünndarm sich nach aufwärts umstülpen, und scheint dieses grösstentheils fast willkührlich zu geschehen; wie man es überhaupt als ein physiologisches Gesetz aussprechen darf, dass der *Nervus sympathicus* in dem Thierreiche abwärts, indem sich seine Ganglien mehr den Rückenmarksganglien anschliessen und mit ihnen verschmelzen, auch mehr dem Willen und Bewusstsein unterworfen ist. Schon *Peyer* beobachtete diese Umstülpung auf Reizung der Gedärme bei Fröschen. *Brunner* sah *Motus antiperistalticus* bei Hunden auf Reizung der Gedärme, und *Schwartz* bemerkte bereits, dass auf Anstechen des grossen und kleinen Gehirnes, des 5ten Paares, und der Geflechte des *Nerv. sympath.* im Unterleibe *Motus antiperistalticus* entstehe.

Der Moment des Entstehens der Intussusception ist, wie erwähnt, gewöhnlich von einem heftigen Schmerze begleitet. In unserm Falle trat dieser Schmerz, wie es scheint, gleich im Anfange der Krankheit ein, nämlich den 16. November, als sich der damals noch gesunde S. der Erkältung im Wasser aussetzte. Der ganze Process der Bildung des *Volvulus* und seiner Ablösung bis zum völligen Abgange desselben, am 9. December, dauerte 22 Tage. Die innere Ablösung des eingeschobenen Darmstückes vom übrigen *Colon* mochte aber wohl schon am 27. Nov. Statt gefunden haben, also schon am 11ten Tage nach dessen Bildung, weil sich an diesem Tage schon bedeutendes Wohlbefinden, am 28. Nov. selbst Schlaf und fieberloser Puls einstellten. — Es möchte aber auch dieser Zeitraum von 9—11 Tagen als ein zu solcher Krisis hinreichender angenommen werden dürfen. — Da am 26. Nov. bereits die Verstopfung durch eine enorme Kothentleerung gehoben war, so ist anzunehmen, dass, wenn auch der grösste Theil der Excremente unterhalb der Intussusception sich befand, doch diese kranke Stelle bereits für den oberhalb liegenden Koth durchgängig war. Das abgehende Darmstück scheint sich noch in der *Flexura sigmoidea* festgestellt zu haben, wie aus dem Schmerze, der in der *Regio iliaca sinistra* am 2. Dec. sich äusserte, geschlossen werden dürfte. Das zweite kleinere, aber lange bandartige Stück des

Dickdarmes scheint anfangs an einem Ende mit dem grössern noch vereinigt gewesen zu sein, so dass sich überhaupt erst bei dem Fortrücken von diesem das Letztere durch Ablösen von dem Darmrande an der Stelle der Intussusception gebildet hat. Es muss aber vorausgesetzt werden, dass um das mit dem Ileum-Ende eingetretene umgestülpte Blind-Darmstück der Dickdarm (das *Colon*) sich zusammengeschnürt habe und hier durch Entzündung und Ausschwitzung des involvirenden Darmes (des *Colon*'s), um das involvirte Darmstück, an dessen doppelter Grenze nämlich, an der innern Stelle, wo das Ileum sich vom Ileum ablöste, und an der äussern, wo das *Colon* sich vom *Colon* abtrennte, die Wunde des Darms sich wieder geschlossen habe. An der letztern nun riss wohl das Darmstück allmälig ab und bildete die zweite bandartige Masse, zu welcher Abstossung sieben Tage (vom 9. bis zum 18. Dec.) nöthig waren.

Die in unserm Falle gereichte Quantität von 3 Pfunden *Mercurius vivus* ist allerdings eine grosse; allein schon die ältesten Aerzte, darunter *Zacutus Lusitanus*, *Ambrosius Paré* (beide gaben 3 Pfund Quecksilber beim *Volvulus* in warmem Wasser), und Andere erwarteten und sahen nur von einem solchen Quantum des Lothweise mit Wasser niedergeschluckten Quecksilbers Hülfe. Noch in der neusten Zeit wird in diesem Journal (1845 No. 15) ein Fall mitgetheilt, wo einer an *Ileus* leidenden Frau 2 Pfund Quecksilber mit gutem Erfolg gereicht worden. Uebrigens glaube ich nicht, dass das Quecksilber hierbei mechanisch durch Druck gewirkt habe; denn es ging ja mit dem endlich am 26. Nov. erfolgenden Stuhle und unmittelbar auf ihn, kein Quecksilber ab, welches erst später allmälig erschien. Da das genommene Quecksilber sich so leicht zertheilt und verläuft, namentlich bei dem sich Herumwerfen des Kranken während der Kolik, so möchte dasselbe wohl mehr als ein die Excremente zu einem Brei auflösendes Oxydul heilsam wirken, wie es auch wohl in unserm Falle solche Auflösung und den bekanntlich nach Gebrauch von Calomel sehr stinkenden Stuhl hervorbrachte.

Der eingesunkene Unterleib der Erwachsenen als semiotisches Zeichen.

Mitgetheilt

von *Ed. Kaiser*, pract. Arzt in Lörrach.

Hätten alle Krankheiten eine Durchsichtigkeit bezüglich des anatomisch-pathologischen Thatbestandes, wie sie die meisten Krankheiten der Brusteingeweide darbieten, so wäre der Wissenschaft und den kranken Menschen der erhebliche Trost einer annähernd sichern Diagnose geworden. Die Krankheiten der Unterleibshöhle sind aber aus den verschiedensten Ursachen noch weit von solcher Stufe entfernt. Jeder Practiker wird hier Lücken eingestehen, welche durch keinen Redeprunk des Systems und keine noch so glänzenden Handstreiche des Genies übertüncht werden. Eine grössere Reihe von in sich ähnlichen Fällen, das einzige, woraus für Diagnose wie Behandlung ein Frommen hervorgehen kann, steht mir aus eigner Anschauung diesmal nicht zu Gebote, da ich aber weder Andre citiren, noch den Scandal, der in breitgeschlagenen vereinzelten Krankengeschichten allerorten zu Tage geht, mehren will, so theile ich im Auszuge zwei sehr ähnliche Fälle mit als einen Beitrag zur Diagnose der Unterleibskrankheiten, die mit eingesunkenem Bauche auftreten, und zur Semiotik überhaupt.

Beide Kranke starben. Der erstere war eine Frau, die ich nicht öffnen konnte; der zweite ein Mann, bei dem man die Eröffnung des Leichnams gestattete.

Erster Fall.

Eine vierzigjährige Frau, die sechs Kinder gehabt und nie vorher krank war, wurde mir von einem Collegen zugewiesen, mit der Bemerkung, dass er durchaus auf keine Diagnose gelangen könne. Er habe die Krankheit für ein „gastrisches Fieber" genommen, zuerst ein *Emeticum*, sodann Emulsionen, Narcotica, endlich den Höllenstein ange-

wandt; alles mit ungünstigem Erfolg. Die Frau hatte früher starke Menses und säugte ihr letztes Kind $2\frac{1}{2}$ Jahr, verlor endlich die Esslust, bekam Fieber und magerte ab. Sie wurde 10 Wochen wie angegeben behandelt. Ihr Gesicht verkündete *Leucophlegmatia* und war gedunsen, der Hals und besonders die Thyreoidal-Parthien dünn. Der Körper mager. Ganz auffallend ist die Form des Bauches. Er sieht sich an, als ob die Bauchhöhle völlig ausgeweidet wäre. Die Nägel klauenförmig. Die Brust breit, gut gewölbt. Percussion und Auscultation bieten kein krankhaftes Zeichen. Das Gesicht hat eine Käsfarbe (?) *), die Lippen sind erstorben, die Zunge hinten gelblich belegt, etwas zu roth gefärbt. Die Nabelgegend schmerzte; man konnte hier die Rückenwirbel durchfühlen. Puls 110, schwach, gleichmässig. Ihr Athem ist ganz leicht, sie hatte viel Husten ohne Auswurf. Der Geschmack im Munde ist schlecht, die Verdauung nicht sehr gestört, der Stuhlgang regelmässig. Ihre Stimme ist schwach. Sie schwitzt beständig, schläft fast nie, alle Bewegungen sind langsam und zitternd. Nach einigen Wochen, während welcher sie Milch und Isländisches Moos trank, starb sie. (Woran litt die Kranke?)

Zweiter Fall.

Ein Schuhmacher von 30 Jahren verdarb sich in der Fremde den Magen mit ungewohnter Oelnahrung. Er kam krank nach Hause und bekam heftigen Brechdurchfall, zu dem sich alsbald grosse Muskelprostration und Abmagerung gesellte. Zugleich bot die Haut eine auffallende Erscheinung, indem sie sich an vielen grössern wie kleinern Stellen mit einem russig braungrauen Pigment, ähnlich dem typhösen *Fuligo* der Zähne und Nasenlöcher überzog, das besonders dem Gesicht die Farbe eines Indianers gab. Die Zunge röthete sich stark. Zittern der willkührlichen Muskeln. Nach 8 Tagen trat Paralyse der

*) Das Wort ist fast unleserlich. Wir bitten wiederholt um deutliche Handschrift! Herausgeber und Corrector.

Zunge und Kauwerkzeuge ein, mit dieser Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und Augenentzündung. Mit dem blutig gewordenen Brechdurchfall mehrte sich der Durst, der Puls wurde fadenförmig. Der Urin floss sparsam und roth. Trotz diesem und häufigen Ohnmachten blieben die geistigen Kräfte ziemlich unversehrt. Epigastrium und Milzgegend waren schmerzhaft. Ganz auffallend war dabei der eingefallene Bauch, der den Anblick einer völligen Evisceration der Unterleibshöhle gewährte. Die vordere Bauchdecke klebte gleichsam auf der hintern Bauchwand auf. Er nahm ohne Erfolg Columbo, Opium, Höllenstein, Emulsionen und starb nach 14 Tagen.

Die Section, 36 Stunden nach dem Tode, zeigte folgendes: Mässige Todtenstarre, Fäulnissflecken, auf dem Peritoneum eine dünne Muskel- und 2 Messerrückendicke Fettlage. Der ganze Intestinaltractus nicht ausgedehnt, sondern zusammengefallen. Der Magen platt zusammengefallen, seine Häute dünn, welk, grau, wie schon lange macerirt. Die innere Magenfläche mit einem dicken grauen Schleim überzogen. *Cardia* weit, *Pylorus* eng, voller Schleim, unter welchem eine Menge kleiner Geschwüre sich vorfanden. *Vasa brevia* deutlich vergrössert, mit Blut gefüllt. Die Milz war bedeutend hypertrophisch, sehr fest, blutleer beim Durchschneiden. Jeder Schnitt zeigte eine trockne Fläche.

Die Leber bedeckte mit ihrem vordern normalen Lappen ⅓ des Magens. Der grosse Leberlappen war vergrössert, blutleer. Zwischen dem hintern Theile des rechten Leberlappens und der rechten Niere lag eine körnichte, pancreasähnliche, anscheinend tuberculöse Geschwulst an der Wirbelsäule von der Grösse eines Taubeneies, die einen dicken Eiter enthielt.

Die Gefässe des Unterleibs waren ganz blutleer.

Der aufsteigende Dickdarm war klein, noch kleiner der Queergrimmdarm. Sein Durchmesser betrug an mehrern Stellen kaum ¼ Zoll, er war mit dem Netz vielfach verwachsen. Auffallende Verengerungen zeigte auch der ab-

steigende Dickdarm. Die innere Fläche des Dickdarms zeigte eine sehr entwickelte *Mucosa*, flache Geschwüre und keinen Koth. Die Nieren und der Dünndarm waren gesund, das *Pancreas* etwas hart.

Diese Fälle liessen mannichfaltige Folgerungen zu. Der Zusammenhang der Milchabsonderung mit der Tuberculose des Unterleibs, der weitere zwischen Tuberculose, eingefallenem Bauche und Pigmentablagerung auf der Haut, Geschwürbildung und Darmverengerung böten Stoff zu Betrachtungen, allein vereinzelte Fälle können blos als Material zur ärztlichen Erfahrung gelten, sie berechtigen noch zu keinem Resultate.

Vermischtes.

1. *Punctio Abdominis* bei einem Säugling.

Ein zartes abgemagertes Kind von 10 Monaten litt an *Ascites*, als dessen Ursache ich nur ein Drüsenleiden, die Folge unzweckmässiger Ernährung, auffinden konnte, und an *Dentitio difficilis*. Es wimmerte Tag und Nacht und drohte zu ersticken als ich es sah, da die Flüssigkeit in der Bauchhöhle das Zwerchfell so in die Höhe drückte, dass die Lungen nur mit äusserster Mühe ihrem Geschäft vorstehen konnten. Um wenigstens Erleichterung zu schaffen, stiess ich der Kleinen einen Troikar in den Unterleib und entleerte über ein Quart der bekannten Flüssigkeit. Bei dem Gebrauch verschiedener Mittel und einer sorgfältigern Ernährung erholte sich das Kind so weit, dass es einige Hoffnung zu seiner Erhaltung gab. Allein diese Aussicht verschwand wieder, und es erlag vier Wochen nach der Punction einer Mesenterial-Atrophie. Wasser hatte sich im Abdomen noch nicht wieder angesammelt.

Aschersleben. Rgts.-Arzt Dr. *Cramer*.

2. Organische Krankheit des Darmkanals.

Eine 63 Jahre alte Frau von lebhaftem Temperament, musculösem, jedoch nicht fettem Bau, welche in frühern Zeiten immer gesund gewesen und in ihrer Ehe 6 Wochenbetten gehabt hat, litt etwa anderthalb Jahre vor ihrer letzten tödtlichen Krankheit an einem gastrischen pituitösen Fieber. Sie wurde zwar anscheinend davon wieder hergestellt, hatte aber nach einiger Zeit unordentliche und häufig sehr beschwerliche Stuhlausleerungen, wobei sie jedoch anfänglich keinen ärztlichen Rath in Anspruch nahm; es steigerten sich indessen diese Beschwerden so, dass die Kranke öfter durchaus keine Oeffnung erlangen konnte, und die heftigsten Unterleibsschmerzen empfand. In diesem Zustande verlangte sie meine ärztliche Berathung, und bei der Untersuchung fand ich die Darmwindungen, namentlich das *Colon descendens* so bedeutend ausgedehnt, dass die linke Seite blasenartig hervorgetrieben wurde, wobei die Leidende die heftigsten kolikartigen Beschwerden, als heftiges Erbrechen, stetes Aufstossen und Beängstigungen erlitt. Ich empfahl schleimige Lavements mit *Ol. Ricini*, liess auch letzteres mit *TR. Colocynthidis* auf den Unterleib einreiben. Nachdem hierauf breiartige Stuhlgänge erfolgt waren, trat zwar Erleichterung ein, aber nach Perioden von 8—14 Tagen kehrten die geschilderten Beschwerden häufig mit grösserer Heftigkeit zurück. Es wurde noch zuletzt *Ol. Croton.* mit *Ol. Amygdal. dulc.* vermischt gereicht u. dgl. m., auch Lavements aus *Ol. Ricini* mit Zusatz von *Ol. Croton.* angewendet, doch ohne allen Erfolg. — Die Kranke litt unbeschreiblich an Beängstigungen, *Tympanitis* und *Meteorismus*, wodurch ihre Kräfte endlich so erschöpft wurden, dass sie in Folge dessen ihren Geist aufgab. Sie starb eines ziemlich ruhigen Todes, nachdem sie wahrscheinlich in Folge einer Lähmung des Magens und Darmkanals einige Tage vorher durchaus keinen Brechreiz und kein beängstigendes Aufstossen gehabt hatte.

Bei der Oeffnung des Unterleibs fand sich eine bedeutende Erweiterung des Grimmdarmes von der Mitte seines

Querastes bis zu dem Anfange des *S. romanum*, besonders aber war der herabsteigende Theil des *Colon* mit Verdünnung seiner Wände ungemein und wie eine grosse rundliche Blase erweitert. Das *S. romanum* war im höchsten Grade atrophisch. Am Anfange desselben befand sich eine ausgebildete Strictur, in welcher der Darm nur noch ein Lumen von höchstens 2 — 3 Linien behalten hatte. Die Darmhaut war an dieser Stelle verdickt und knorpelartig, und in der innern Wand sassen rund herum steinartige Concremente. Der ganze Darmkanal oberhalb der beschriebenen Strictur war mit einer grossen Menge gährender breiartiger Kothmassen angefüllt, und die Häute des *Colon transversum* waren gangränescirt.

Jüterbogk. San.-Rath Dr. *Stauss*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 11ten Juli* **1846.**

Heilung eines *Herpes exedens*, und Wiedererersatz des durch denselben zerstörten vordern Theils der Nase.

Mitgetheilt

von Dr. *H. W. Berend*, pract. Arzt und Director des gymnastisch-orthopädischen Instituts zu Berlin.

(Vorgetragen in der November-Sitzung 1845 des deutschen Vereins für Heilwissenschaft)

Julie Bade, 23 Jahre alt, aus K***, einem Dorfe bei Neustadt a. d. Dosse gebürtig, litt seit 14 Jahren an einem *Herpes exedens scrophulosus*, welcher allmälig einen grossen Theil der Nase zerstört, und nicht minder allgemeines Siechthum zur Folge hatte. Das Uebel bewahrte während seines langdauernden Verlaufs stets einen seltenen Grad von Bösartigkeit und Hartnäckigkeit. Vergebens ward von verschiedenen Aerzten mit den wirksamsten Mitteln dagegen angekämpft, und selbst der 6wöchentliche Gebrauch des *Decoct.*

Zittm. bewirkte nur eine vorübergehende Besserung, und vermochte ein bald eintretendes Recidiv nicht zu verhüten.

So verlebte die unglückliche Kranke vom 7. bis 23. Lebensjahre eine traurige Kindheit und eine noch traurigere Jugend, und die grauenvolle Verstümmelung gebot ihr abgeschieden von aller Welt ihre Tage in stiller Einsamkeit zuzubringen, als sie, ermuntert durch die uns gelungene Heilung eines ihrer Leidensgenossen, vor etwa 15 Monaten meinen Rath in Anspruch nahm.

Damals zeigte die Krankheit alle Symptome eines *Lupus exedens* (*Lup. vulgaris*, *sine tuberculis*, *Fuchs*). Die ganze Nasenspitze, die Flügel, wie der vordere Theil des *Septum* fehlten, und die kreisförmigen Grenzen der zerstörten Parthien bildeten rings um eine ⅜ Zoll breite, gelbe Kruste mit dunkelrothem, fast kupferfarbenen Rande, unter welchem das corrodirende Geschwür fortwucherte. Die Umgegend der Nase, die Wangen und Lippen waren mit einzelnen Verhärtungen, Tuberkeln besetzt, deren Oberhaut livide geröthet, und in denen gewiss die Keime derselben malignen Krankheit enthalten waren, wie sie an der Nase selbst so verheerend aufgetreten. Die eigentliche Nasenhöhle zeigte sich gesund und war bisher von dem Krankheitsprocess völlig verschont geblieben; der letztere schien an den Grenzen der defecten Theile wie abgeschnitten. —

Wie sehr das Uebel ein constitutionelles sei, leuchtete deutlich hervor; ebenso welchen nachtheiligen Einfluss es auf die Gesundheit überhaupt äussern musste. War glücklicherweise zwar keine eigentliche Hektik zugegen, und traten auch die *Menses* regelmässig ein, so war doch die Ernährung des Körpers wesentlich beeinträchtigt und eine scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches, verbunden mit einem *Halitus foetidus*, deuteten genugsam auf dies dyscrasische Element.

An die Ausführung einer plastischen Operation war unter solchen Umständen begreiflicher Weise nicht zu denken. Erst musste der *Lupus* getilgt und die *Scrophulosis* sicher ausgerottet sein, bevor man es wagen durfte, ein zu

transplantirendes Hautstück dem neuen Boden einzuverleiben. In dieser Heilidee wollte ich zunächst durch innere Mittel die Dyscrasie bekämpfen, und lieber erst ihren Einfluss auf das äussere Leiden beobachten, bevor ich auf das letztere örtliche Mittel applicirte. Nur so glaubte ich für die mögliche Verhütung eines Recidivs eine sichere Controlle gewinnen zu können.

Nachdem der 6wöchentliche Gebrauch des *Kali hydrojod.* in Verein mit einer strengen Diät durchaus wirkungslos geblieben, zog ich, um mit der Anwendung geringfügiger Mittel keine unnütze Zeit zu verlieren, sogleich das *Decoct. Zittm.* in Gebrauch, von welchem täglich 13 Wochen hindurch ½ Quart starkes und ½ Quart schwaches consumirt wurde. Zu meiner Freude äusserte dasselbe schon in den ersten Wochen einen günstigen Einfluss, das Uebel schien zum Stillstand zu kommen, die livide Umgegend des mit Krusten bedeckten Geschwürs ward blässer, die Krusten trockneten ein und bei Beendigung der Cur war der *Herpes* verschwunden.

Allein die Hoffnung einer dauernden Heilung wurde bald genommen. Denn schon wenige Wochen nachher bildete sich an der letzten Vernarbungsstelle eine verdächtige, kleine Kruste, unter welcher Eiter hervorquoll. Jetzt nachdem der Körper durch einen so langen Gebrauch des *Decoct. Zittm.* gereinigt, griff ich zu den örtlichen *Causticis;* aber weder der *Lap. infernalis,* noch das aus Sublimat bestehende treffliche *Ung. corrosivum Graefti* entsprachen den Erwartungen. — Immer wieder von Neuem, wenngleich nur in schwacher Kraft, wucherte das verderbliche Leiden in Form jener Kruste hervor, und da eine Milchkur als umstimmendes Mittel nicht gut ertragen wurde und schon nach neun Tagen wieder ausgesetzt werden musste, so blieb, nachdem sich die Kranke durch *Restaurantia* etwas erholt hatte, als einziges und wichtigstes *Alterans* nur noch die Inunctionskur übrig, wollte man die Patientin nicht einem elenden Siechthum oder einem sichern Tode überlassen.

Und in der That verdankte sie diesem Mittel allein ihre

Heilung; nachdem nämlich mit den üblichen Pausen 1—2 Dr. *Ungt. Mercur.* eingerieben, war, innerhalb 26 Tagen, durch reichliche Crisen, Salivation, Schweiss und Darmausleerungen auch jede Spur des *Herpes* verschwunden, die Krusten waren gewichen und an der Stelle des frühern Krankheitsbodens erschien eine reine, gesunde Oberhaut. Auch in jeder andern Beziehung war die Cur gut ertragen worden. Schon wenige Tage nach ihrer Beendigung verliess die Kranke das Bett, genoss mit Appetit die dargereichten Nahrungsmittel, und was besonders erwähnenswerth, das Zahnfleisch hatte seine anomale Farbe und den fötiden Geruch verloren, die entblössten Kieferstellen waren wiederum von gesundem Zahnfleisch bedeckt, und die lividen Callositäten in der Umgegend der Nase und der Backen vollständig geschmolzen.

Die Patientin erholte sich in einigen Wochen so schnell, dass ich bereits am 14. Juli zum Wiederersatz des Defectes schreiten konnte. Ich verrichtete die Operation unter gefälliger Assistenz des Herrn Regimentsarztes Dr. *Lauer*, DDn. *Simonsohn*, *Helfft*, so wie der Wundärzte *Stahr* und *Förster* auf folgende Weise:

Ich trug zuerst die äussern Ränder der Nasenöffnung in der Breite einer Linie ab. Hierauf verrichtete ich einen Längsschnitt in der Mitte des Nasenrückens, von welchem aus die Haut beider Seiten hinreichend los präparirt wurde, um eine leichte Aufnahme der Brücke zu bewirken. Sodann ward der Querschnitt für das *Septum* gemacht, welcher zugleich die Schleimhaut trennte, so dass der Finger durchgeführt werden konnte. — Nach geschehener Blutstillung wurde nun ein entsprechender Lappen mit dem dazu gehörigen zur Bildung des *Septum* dienenden Stücke excidirt und umgeschlagen. Der Lappen bildete ein kurzes Dreieck mit weit auseinandergehenden Seitenspitzen. Seine Breite betrug $2\frac{3}{4}''$, die des *Septum* 1''. Nach oben zu durfte das Dreieck nur kurz sein, da ein Nasenrücken vorhanden war, dagegen musste die Breite verhältnissmässig länger sein, wie bei der gewöhnlichen totalen Rhinoplastik, da sie über den Nasenrücken hinfort bis zur Spitze reichen musste. Die Brücke

selbst wurde in der Gegend des linken Augenwinkels sorgfältig gelöst, um eine zu grosse Spannung zu vermeiden. — Die Stirnwunde wurde hierauf mit einigen Knopfnäthen möglichst zusammengezogen, und der Lappen zu beiden Seiten mit 14 Insectennadeln, der Nasenstumpf und das *Septum* mit 4, die Flügel mit je 2 Knopfnähten angefügt. Endlich wurde die Nasenöffnung mit Charpiewicken ausgefüllt, und die Thätigkeit der Gesichtsmuskeln zur sichern Förderung der Heilung durch Heftpflasterstreifen fixirt.

Die Blutung war im Ganzen unbedeutend, und erforderte keine einzige Gefässunterbindung. Die Kranke hatte dio Operation mit bewunderungswürdiger Standhaftigkeit ertragen und kaum einen Schmerzenslaut von sich gegeben. Die Nase war blass und ward, wie die Stirn, mit kalten Umschlägen bedeckt. Die Diät war eine streng antiphlogistische. Drei Stunden nach der Operation nahm der Lappen eine auffallend livide Farbe an. Dies deutete auf eine Stagnation des Blutes, weshalb 10 Egel theils auf dem Lappen, theils in der Umgegend applicirt wurden. Die kalten Umschläge liess ich fortsetzen und reichte ein Laxans. Abends waren durchaus keine Fieberbewegungen merkbar, die Kranke klagte nicht über Schmerz an irgend einem Theile, der Lappen hatte seine normale Farbe und Temperatur.

Das Befinden am 15. und 16. Juli blieb gleich trefflich und ausser den kalten Umschlägen und dem Laxans war Nichts erforderlich. Am 17. war das Schicksal des Neugebildes ziemlich entschieden. Von allen Seiten konnte das Gelungensein der *Prima intentio* wahrgenommen werden.

Am 18. machte ein geringes *Erysipelas* der Augenlider die Application von lauwarmer *Aq. saturn.* nöthig. An diesem Tage entfernte ich die ersten zwei Insectennadeln; an diesen Stellen war der Lappen vereinigt, und nur die *Epidermis* eiterte etwas.

Am 19. wurden zwei Knopfnäthe und zwei Nadeln herausgenommen, und am 20. sämmtliche Nadeln und Hefte mit Ausnahme zweier Knopfnäthe des *Septum.* Ueberall zeigte sich eine erwünschte Vereinigung, auf die eine oberflächliche

Eiterung der Wundspalte nicht von nachtheiligem Einfluss gewesen war.

An den folgenden Tagen nahm ich auch die letzten Knopfnäthe, sowie den Verband von der Stirn hinweg. Unter der einfachen äussern Application des *Infus. Chamomill.* heilte die Wunde vortrefflich. Der transplantirte Lappen zog sich immer mehr zusammen, die Spitze der neugebildeten Nase erlangte allmälig eine stärkere Prominenz, das *Septum* wurde schmäler, aber derber, fast knorpelhart, die Nasenöffnungen wurden durch Einbringen von Charpiewieken hinreichend weit erhalten, und die Nasenhöhle selbst durch tägliche Injection von lauem Chamillenthee gereinigt.

So schritt die Heilung binnen sechs Wochen mächtig fort, und ich war im Stande, schon am 42sten Tage die Lücke zu exstirpiren. Auch diese Operation war von keinem Unfalle begleitet, und eine *Sutur. circumvoluta* mit 4 Insectennadeln hatte vollständiges Gelingen zur Folge. Am Ende der achten Woche war die Stirnwunde ganz vernarbt. Heute, zehn Wochen nach der ersten Operation, habe ich die Ehre, Ihnen diese Kranke geheilt vorzustellen, und ich hoffe, dass die cosmetische Verbesserung, welche sie durch meine Hand erfahren, wohl einigermassen den Anforderungen entsprechen werde, welche man an die, freilich an sich stets unvollkommen bleibende organische Plastik, stellen möchte. —

Sehr bemerkenswerth bleibt in diesem Falle einerseits die ausserordentliche Wirkung der Inunctionscur zur radicalen Tilgung des *Herpes exedens*, andrerseits die so schnelle Heilung nach vollzogener Rhinoplastik. Zwei Momente, von denen das erste auf das letztere gewiss von dem entschiedensten Einflusse war.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt
vom Medicinal-Rath Dr. *A. Th. Brück*, zu Osnabrück,
Brunnenarzt zu Driburg.

(Schluss.)

Aerzte und Enthaltsamkeitsvereine.

Unter so manchen bezeichnenden Culturbestrebungen der Gegenwart dürften die Mässigkeitsvereine die Aufmerksamkeit der norddeutschen Aerzte vorzugsweise in Anspruch nehmen, um so mehr, da ihre Zustimmung und Theilnahme von diesen diätetisch-moralischen Vereinen oft genug verlangt werden. — Schon Anfangs 1845 haben 773 deutsche Aerzte, darunter 51 Preussische Militair-Oberärzte und 199 Professoren oder Civil-Medicinalbeamte ein sogenanntes Nationalgutachten deutscher Aerzte unterzeichnet und die Unterschriften wachsen täglich. In diesem Nationalgutachten heisst es:

„Wir erklären als unsre Ueberzeugung, dass der Genuss des Branntweins für die Gesundheit der Menschen und die Erhaltung des Lebens keinesweges nothwendig, sondern vielmehr schädlich ist und dass jenes Getränk keine nährende und stärkende Bestandtheile enthält".

Trotz dem Vorschritte so vieler achtungswerther Collegen, trotz den Anmahnungen eifriger Mässigkeitsprediger können doch viele nicht minder ehrenwerthe Aerzte es nicht über sich gewinnen, dem absoluten Enthaltsamkeitsvereine ihre unbedingte Zustimmung zu geben, wenngleich sie von sich und den Ihrigen den Branntwein fern zu halten streben.

Woher diese Unbestimmtheit, dieser scheinbare Widerspruch?

Wie sie den Aerzten vorliegt, hat die Sache der Enthaltsamkeit zwei Gesichtspuncte, einen physiologisch-diätetischen und einen moralischen. Was den erstern

betrifft, so haben ihn die Enthusiasten des Mässigkeitsvereins unter sich eigentlich schon beseitigt, indem sie den Alcohol (im Branntwein) für ein absolutes Gift zu erklären nicht ermüden und zum Beweise den leiblichen Ruin der Gewohnheitstrinker mit grellen Farben, mit pathologisch-anatomischen Abbildungen eines Säufermagens u. dergl. eindringlich darzustellen suchen. Zur möglichsten Begründung dieser physiologisch-diätetischen Seite der Mässigkeitssache sammeln sie endlich eine möglichst grosse Anzahl ärztlicher Unterschriften.

Dem Wortlaute nach ist das ärztliche Nationalgutachten so gestellt, dass man es — mit Rücksicht auf die „gute Sache" — wohl unterschreiben kann, wenngleich nicht ohne eine kleine *Reservatio mentalis*, indem man darin nur eine allgemein ausgesprochene Warnung vor dem Genusse des Branntweins findet. Werden aber die Aerzte darin einstimmen können, was von den Mässigkeitsvereinen daraus gefolgert wird: dass der Branntwein unter allen Lebensverhältnissen der Gesundheit nachtheilig, dass er ein „scheussliches Gift" sei? Giebt es nicht Umstände, unter welchen ein Glas Branntwein allerdings „stärkend", ja, wo dadurch einer Krankheit vorgebeugt, vielleicht das Leben gerettet werden könnte?

Befragen wir die heutige Physiologie nach den Wirkungen des Alcohols, so antwortet uns die iatrochemische Schule (*Liebig* u. a.): dass seine Bestandtheile sich im Thierkörper mit Sauerstoff verbinden, dass sein Kohlenstoff und Wasserstoff als Kohlensäure und Wasser wieder austreten, dass der Alcohol die Einwirkung des Sauerstoffs auf den Körper und daher den Stoffwechsel beschränke, dass er einen Theil des arteriosen Blutes zu venösem mache, daher gleich andern azotlosen Nahrungsmitteln in kalten Climaten ein treffliches Brennmaterial für die Wärmeerzeugung liefern und beim Mangel an stickstofflosen Speisen als Surrogat derselben dienen könne; so dass ein Schluck Branntwein einem Schluck Thran ziemlich gleichgestellt wird. — Befragen wir die mikroskopische und Experimental-Physiologie

nach der Wirkung des Alcohols, zunächst auf das Blut, dem er ziemlich unverändert vom Darmcanal aus einverleibt wird; so stellt sich uns eine Zersetzung der organischen Blutbestandtheile, der Blutbläschen und des Blutplasma in der Weise dar, dass der Farbestoff des Blutes aus den sich contrahirenden Bläschen in's Plasma versetzt wird, wodurch jene sich entfärben und leblos werden, dieses sich färbt und gerinnt. Die Folgen dieser Veränderungen thun sich zunächst in dem Respirations- und plastischen Processe kund. Die getödteten Blutbläschen vermögen nicht mehr die Wechselwirkung des Bluts mit der Luft zu vermitteln, der Athmungsprocess wird beeinträchtigt, damit zugleich die Plasmabildung verringert, daher die Ernährung vermindert, indess die Absonderungen sich vermehren. Die in's Blut geführten rohen Nahrungsstoffe werden in die Lymphdrüsen, zumal in die Milz abgelagert, ebenso werden die Leber und Pfortader mit rohen Stoffen aus dem Darmcanal überfüllt, woraus sich die erhöhte Venosität, die *Plethora abdominalis*, das Milz- und Leberleiden der Säufer erklärt. Durch Zutritt des Alcohols wird die Galle unfähig gemacht, die Säure- und Zukkerbildung des *Chymus* zu hemmen und statt der normalen Eiweiss- und Fettbildung des *Chylus* etablirt sich eine Essigfabrication im Darmcanale. Das Blutplasma ist beim habituellen Trinker statt eines milden Ernährungsmittels für das Nervensystem ein pathologischer Reiz geworden, der endlich den Säuferwahnsinn herbeiführt. (Vergl. *Schultz* in *Hufeland*'s Journal 1841. April.)

Bei dem Alcohol, wie bei allen reizenden Arzneimitteln, haben wir aber die Erstwirkung einer selten genommenen Dosis wohl zu unterscheiden von der Nachwirkung, während die tägliche Wiederholung (Bedürfniss) die Wirkungsweise eines solchen Mittels zu einer von der Erstwirkung und dem seltenen Gebrauche g a n z v e r s c h i e d e n e n macht. So kann aus einem Belebungs- und Heilmittel ein Zerstörungsmittel (Gift) werden.

Den Rausch, die Wirkung des Alcohols auf das N e r v e n s y s t e m, nennt der genannte Physiolog (a. a. O.) eine

vorübergehende, gesunde Aufregung, sogar von belebender Wirkung, die mit der entfernten Ursache, der Ausscheidung des Alcohols aus dem Körper, zugleich aufhört und die meisten Reactionen, welche der Alcohol im Gehirn, Rückenmark und Nervensystem hervorruft, sind nur gesunde gesteigerte Energien der Organe, subjective Sinnes- und Gehirnreizungen, die an sich nicht in destruirende pathologische Processe übergehen. Nur bei dem Gewohnheitstrinker entsteht das Säuferzittern und der Säuferwahn, nicht durch directe Gehirnreizung durch den Alcohol, sondern durch die allmäligen destructiven Processe in den vegetativen Organen, vorzüglich im Blutsystem.

Vom naturwissenschaftlichen, theoretischen Standpuncte aus wird daher der Arzt in unserm Clima den Alcohol als „Respirationsmittel", so wie als *Nervinum* in manchen Situationen des Lebens geradezu empfehlen müssen, selbst in der concentrirten Form des Branntweins.

Ueberall findet sich mit den ersten Spuren der Cultur ein berauschendes Mittel ein, durch einen Gährungsprocess bereitet aus Beeren, Wurzeln, Getraide, Milch u. s. w. und die Erfinder wurden unter die Götter erhoben. Meist ist der Alcohol, seltner die Kohlensäure oder ein narcotisches Princip das herzerfreuende, sorgenbrechende, ermuthigende, und zwar ist es die Erstwirkung des Alcohols auf das Nervensystem, die ihn unter allen Völkern zum begehrtesten Genuss macht. Nur der hypochondrische Puritaner wird den Alcohol als solchen „bei frohen Festen nach sauren Wochen" verdammen; — ist ihm doch auf der Hochzeit zu Cana die würdigste Sanction zu Theil geworden, und die Worte des weisesten Monarchen der Juden werden gesungen werden, so lange „der Wein des Menschen Herz erfreut". Als solche „*Cardiaca*" wendet auch der Arzt und Psycholog die *Spirituosa* bei sinkender Lebenskraft und in verhängnissvollen Momenten an. Die grossen Feldherrn hielten darauf, dass wo möglich den Soldaten vor der Schlacht ein Stück Brod und ein Schnaps gereicht wurde und noch in seinen alten Tagen gedenkt der wackere Seemann von Helgoland

(*Stahr*'s Helgoland) entzückt jenes Schlucks Branntwein beim Brode, wodurch er einst nach erschöpfender Seearbeit und Todesangst zu neuer Thatkraft ermuthigt wurde. Mit Unrecht wirft man dem Alcohol seine verhältnissmässig kurze Wirkungsdauer vor; es bedarf eben oft nur einer kurzdauernden Belebung, Erwärmung u. s. w., um glücklich ein Ziel zu erreichen. Die Pusillanimität eines Reconvalescenten ist oft mit dem ersten Glase Wein gebrochen; er hat dadurch einmal neuen Lebensmuth gefasst, und die Erinnerung an diesen Moment belebt ihn fortan. *Vinum est lac senum.* Die ärmern Bewohner kalter Länder, die bei schlechter Nahrung und Kleidung noch zur Arbeit gezwungen sind, treibt die Noth, d. h. das physische Bedürfniss eines Brennmaterials für den Sauerstoff der Respiration, zum Alcohol als Ernährungsmittel, ebenso wie diese Völker nach *Liebig*'s schöner Deduction ein grösseres Bedürfniss nach stickstoffloser (fetter) Nahrung haben, als die südlichen, denen bei der Wärme der Luft, bei geringerer Respiration und Muskelanstrengung geringe Nahrung genügt und der Alcohol als Erwärmungsmittel überflüssig ist. So zeigt die heutige Naturwissenschaft jene gepriesene Mässigkeit der Südländer und der Wohlhabenden als ein einfaches somatisches Ergebniss, als eine wohlfeile Tugend. Ebenso soll man dagegen von diesem physiologischen Standpunkte aus dem Nordländer sein grösseres Bedürfniss nach stickstofflosen Nahrungsmitteln, wozu auch der Alcohol gehört, nicht als Gefrässigkeit und sündliche Sauflust anrechnen, zumal dem Proletarier, bei dem alles zusammentrifft, dieses Bedürfniss nach Respirationsmitteln zu steigern.

Müssen wir auf solche Weise den Alcohol in vielen Situationen des Lebens als bis jetzt nicht ersetztes Belebungs- und Erwärmungsmittel und somit als ein Prophylacticum, namentlich gegen Erkältungskrankheiten, anerkennen, so können wir vom theoretischen Standpuncte aus jenen Vereinen, welche ihn unter jeder Bedingung untersagen, unsre Zustimmung nicht geben.

Erwägen wir dagegen die Entnervung und Entsittlichung,

welche durch den eingerissenen **Missbrauch**, (d. h. den **täglichen Gebrauch** und das Uebermaass) der alcoholhaltigen Getränke, namentlich des Branntweins, über einen grossen Theil der nördlichen Völker hereingebrochen ist, die sogenannte Branntweinspest, wodurch unendlich mehr Menschen zu Grunde gehn, als durch den prophylactischen Genuss vor Krankheiten geschützt werden möchten: gestehn wir es zu, dass die erschreckende Menge der Säufer nur durch das Radicalmittel absoluter Enthaltsamkeit zu heilen, die beginnende Trunksucht der Jugend nur durch ein dictatorisches Verbot alles Branntweins zu hemmen war und grossentheils gehemmt ist: so werden wir gedrungen, unsre theoretische Ueberzeugung so zu sagen in den Hintergrund zu schieben und die momentane Nothwendigkeit der Enthaltsamkeitsvereine anzuerkennen. Wir befinden uns hier ganz in dem Falle jenes Landtagsdeputirten, welcher, die practische Gewalt eines *fait accompli* anzuerkennen gezwungen, die Phrase erfand: Wir müssen den Muth haben, uns über den (theoretischen) Rechtspunct hinweg zu setzen.

Bei aller Achtung der Männer des Enthaltsamkeitsvereins, bei aller Anerkennung seiner Wirksamkeit für das körperliche und moralische Wohl der niedern Volksklassen, wird es uns dennoch — eben wegen jener unaustilgbaren theoretischen Ueberzeugung — nicht gelingen, die Enthaltsamkeitsvereine als etwas anderes, denn als momentan nothwendige Buss- und Besserungsanstalten anzuerkennen; etwa so, wie wir die Amputation so lange als nothwendiges Uebel zugestehn müssen, als uns das heilende Rettungsmittel des carcinomatösen Gliedes fehlt.

Abgesehn von dem momentanen Uebermaasse haben wir den Missbrauch der alcoholartigen Getränke einfach als deren täglichen Gebrauch definirt, und hiermit ist ihnen, ohne sie aus der Reihe der Lebensreize radical zu entfernen, ihre Stellung angewiesen. Jedes alcoholartige Getränk, welchen Namen es auch führe, täglich genossen, wird zum Bedürfniss und bringt dann die oben geschilderte **Dyscrasie der Säfte minder oder mehr, früher oder später**

herbei, während ein seltner Gebrauch zur momentanen Steigerung des Lebensgenusses, zum prophylactischen Heilmittel dient. Ganz unlogisch und willkürlich und nur der momentanen Nothwendigkeit der Enthaltsamkeitsvereine nachzusehen ist es, gewisse alcoholhaltige Getränke, Wein, Bier u. s. w. zu erlauben; dagegen den Branntwein in jeder Form, selbst diluirt als Grog, Punsch u. s. w. zu proscribiren. Wirkt in allen diesen Getränken nicht derselbe Alcohol? die Chemiker wenigstens versichern es. Ist der Rausch des Branntweins ein specifisch verschiedener (bestialischer) von dem des „edlen" Weins? oder ist nicht vielmehr diese Verschiedenheit des Rausches dem Temperamente, der Blutfrische und vor allem der Bildungsstufe des Trinkenden zuzuschreiben?

Nach allem diesem wird man es so vielen Aerzten nicht verargen dürfen, wenn sie dem absoluten Verdammungsurtheile des Alcohols in der Form des Branntweins, wie es die Männer der Enthaltsamkeit oft ziemlich fanatisch aussprechen, nicht unbedingt beistimmen, sondern nur die momentane Nothwendigkeit solches moralischen Zwanges zugeben können, welcher leider! die ohnehin schon so vielfach gebundene Classe der Proletarier trifft, die „vom Brode allein leben" sollen, während der Wohlhabende, täglich im Alcohol feiner Weine schwelgend, arglos oder perfid sich ein treues Mitglied jenes Enthaltsamkeitsvereins zu nennen wagt.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Das Kohlen-Mineral-Schlammbad zu Gleissen, von Dr. *J. Schayer*, Badearzte zu Gleissen. Berlin, 1846. 138 S. 8.

(Wir können diese Badeschrift nur angelegentlichst empfehlen, sowohl ihrer selbst, wie hauptsächlich des Zweckes halber, der durch sie erreicht werden soll. Ihrer selbst halber, weil sie auf eine dem heutigen Stande unsrer Kenntnisse entsprechende Weise die Wirkung des Schlammbades im Allgemeinen, und die der Gleissener Moorschlammbäder im Besondern behandelt, und durch das tiefe Eingehen in die pathologischen Verhältnisse einzelner, dunkler Krankheitsprocesse sich als die Arbeit eines der Wissenschaft nicht fremd stehenden, denkenden Arztes bekundet; des Zweckes halber, weil die Wirksamkeit des Gleissener Schlammes gegen manche ebenso hartnäckige wie häufig vorkommende Leiden, vorzugsweise gegen chronische Hautkrankheiten, chronische Gicht und Rheumatismus, rheumatische und gichtische Lähmung, von uns selbst seit mehrern Jahren in vielen Fällen erprobt worden ist, so wie denn als Gewährsmänner für dieselbe ausser uns die bedeutendsten Practiker Posens, von denen wir nur den vortrefflichen *Martcyinkowski* nennen wollen, gern auftreten würden.)

Ueber Somnambulismus, Hellsehen und thierischen Magnetismus. Im Auftrage des Präsidiums der K. K. Gesellschaft in Wien nach Dr. *Forbes*, bearbeitet von Dr. *Alex. Hummel*. Wien, 1846. 71 S. 8.

(Eine Menge interessanter Fälle und Sächelchen, wie man sie oft gelesen hat, von Schlafenden, Träumenden, Hellsehenden und Fernsehenden, worunter auch zwei von Menschen, die der Vf. selbst „Erzspitzbuben" nennt. Die

Andern waren also keine Erzspitzbuben, und man kann alle diese wunderbaren und wunderlichen Geschichten glauben — wenn man will.)

Ricord's Lehre von der *Syphilis.* Nach dessen klinischen Vorträgen dargestellt von *M. D. Ludwig Türk,* pract. Arzte in Wien. Wien, 1846. 78 S. 8.

(Obgleich des berühmten Pariser Syphilido - Klinikers Ansichten und Erfahrungen längst den deutschen Aerzten bekannt sind, so nennen wir doch diese Mittheilung nach seinen neusten klinischen Vorträgen eine dankenswerthe und willkommene. Die Lehre vom Tripper ist ausgeschlossen und das Therapeutische überall fast nur angedeutet. Bei der secundären Syphilis bedient sich *R.* überall noch immer der Mercurial - Kuren. Es wäre wohl wünschenswerth gewesen, zu erfahren, warum Derselbe die nichtmercurielle Behandlung, die er doch ohne Zweifel vielfach versucht, verlassen hat, da sie so unbestreitbare Vorzüge vor der mercuriellen hat, wie Ref. gewissenhaft und nach eignen reichen, vergleichenden Erfahrungen wohl versichern kann. Die alte, absurde Lehre von einer 6, 8, 10, 20 Jahre latenten Syphilis theilt ein so unbefangener Beobachter, wie *Ricord* ist, natürlich nicht, und nimmt ganz mit Recht an, dass die secundäre *Lues* sich innerhalb des ersten Jahres nach der primären Ansteckung entwickle.)

An Essay on the philosophy of medical science. By Elisha Bartlett, M. D., Professor of the theory and practice of medicine in the university of Maryland. Philadelphia 1844. XII u. 312 S. 8.

(Reflexionen über allgemeine Physiologie und Pathologie, ein cursorischer Ueberblick über die neusten medicinischen Systeme, eine kurze und sehr treffende Characteristik der neuen Pariser, Englischen und Americanischen Medicin — Deutschland, das der Vf. eben jetzt besucht, ist ihm bis jetzt

noch; wie er uns selbst gesagt, eine *terra incognita* — dies Gegenstände bilden den Inhalt des Buches, das sich angenehm liest, ohne dass man, wenn man es gelesen, dadurch eben klüger oder belehrter geworden wäre.)

Cursus der Geburtshülfe mit Einschluss der wichtigsten Krankheiten der Schwangern, der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder für Aerzte, Geburtshelfer und Studirende. Von Dr. *Eduard Detroit.* Band I Geburts- und Wochenbetts-Lehre. XXVI u. 699 S. Band II. Krankheiten des Wochenbettes und der weiblichen Geschlechts-Sphäre (! Eine Sphäre kann nicht erkranken!) XXXIV und von S. 700—1322. Band III. Die wichtigsten Krankheiten der Neugebornen. V u. 192 S. 8. Berlin, 1846. (Mit vollständigen Registern.)

(Das grosse Werk, oder vielmehr — um allen Missverständnissen zu begegnen — das dicke Werk ist eine Umarbeitung eines rasch vergriffenen ähnlichen Buchs eines gewissen Dr. *Weiss*, und wie dieses, eine Compilation aus allen möglichen Handbüchern und Monographien, namentlich für Studirende und in den Prüfungswehen begriffene Candidaten. Die Wissenschaft hat mit allen diesen Büchern, die mehr Handarbeit als Geisteswerke sind, nichts gemein; wir geben aber leider! gern zu, dass die Verfasser und Verleger sich in der Regel besser dabei stehn, als die Urheber von wirklichen Geisteswerken. So wird denn auch dies „Werk" seinen Weg finden, um so mehr, als es eine ungeheure Masse Stoff zweckmässig verarbeitet, und, um das beliebte Wort zu gebrauchen, „rein practisch", dazu Alles für einen höchst billigen Preis liefert.)

Diagnostik der Hautkrankheiten in tabellarischer Ordnung nach Dr. *Hebra's* Vorlesungen. Vom Dr. *Benedict Schulz.* Wien, 1845. VIII und 96 S. 8.

(Zusammengestellt um die dermatologische Diagnose zu erleichtern.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 18ten Juli* **1846.**

Fall von Uterinkrebs mit Leichenöffnung.

Vom

Sanitäts-Rath Dr. *Ruhbaum* in Rathenow.

Eine 49 Jahre alte Frau von mittlerer Statur und blasser Gesichtsfarbe, hatte in ihrer Jugend und noch über die Pubertätsperiode hinaus viel an Scropheln gelitten und eine Augenlidentzündung, die periodisch zu und abnahm, nicht selten auch über den Augapfel sich ausbreitete, für ihr ganzes Leben davon zurückbehalten. Erst nach bereits zurückgelegtem 17ten Jahre waren ihre Catamenien zum ersten Male erschienen, und hatten sich darauf regelmässig und stets reichlich eingestellt. In ihrer, im 26sten Jahre geschlossenen Ehe ward sie in dem Zeitraume von 6 Jahren zweimal schwanger, hielt jedesmal eine leichte Niederkunft und ein durch kein widriges Ereigniss gestörtes Wochenbett. In ihrem 40sten Jahre, bis wohin sich Patientin einer, nur selten durch kleine Unpässlichkeiten unterbrochenen guten

Gesundheit zu erfreuen hatte; stellten sich bei ihr, nach mancherlei vorhergegangenen dyspeptischen Zufällen arthritische Affectionen mit Anschwellung der Hand- und Fussgelenke ein, die sich in jedem folgenden Frühjahre zu erneuern pflegten und den Gebrauch von Schwefelkalium-Bädern erforderten, welche ihr dabei immer gute Dienste geleistet haben sollen. Im 46sten Jahre cessirten die Catamenien mit einem Male, ohne dass Unregelmässigkeiten und Schwankungen hinsichtlich des Typus oder der Quantität des ausgeschiedenen Blutes, wie das bei den meisten Frauen in der climacterischen Lebensperiode der Fall zu sein pflegt, vorhergegangen waren. Darauf stellten sich ausser jenen gichtischen Beschwerden mancherlei Unpässlichkeiten ein, welche ihr damaliger Hausarzt immer durch Palliativmittel zu mildern suchte, namentlich häufige, den Schlaf störende Blutwallungen, Hämorrhoidalbeschwerden, cardialgische Affectionen, Aufblähungen des Leibes, Neigung zu Obstruction und eine deprimirte Gemüthsstimmung. In dem darauf folgenden Jahre machte sich bei der Kranken ein Gefühl von Schwere im Schoosse bemerkbar, zu dem sich nach und nach das eines lästigen, die Leibesöffnung sehr erschwerenden Druckes auf den Mastdarm gesellte. Nach acht bis zehn Monaten hatte der Unterleib über den Schoossbeinen sich auffallend gewölbt und daselbst eine Härte angenommen, die jetzt erst die Patientin über ihren Zustand besorgt machte und veranlasste, mich zu Rathe zu ziehen. Bei der hierauf angestellten Exploration zeigte sich die *Portio vaginalis* des *Uterus* von normaler Beschaffenheit, der ganze Körper desselben aber bis zu dem Umfange eines Kindeskopfs angeschwollen, knorpelhart, aber ohne alle Unebenheiten an seiner Oberfläche. Ueber den Schoossbeinen liess sich der hypertrophische Fruchthalter wie eine glatte, bewegliche, bei äusserm Drucke unschmerzhafte Kugel von dem angegebenen Volumen durch die Bauchdecken hindurchfühlen. Das Allgemeinbefinden der Kranken war jetzt von der Art, dass sie meinte, sich darüber nicht besonders beklagen zu können, indem sie seit dem Erscheinen jener Geschwulst von allen Gichtzufällen

verschont geblieben sei, und auch die vorerwähnten Unterleibs-Beschwerden und Blutwallungen seitdem sich merklich gemindert hätten. Allmälig, der Kranken fast unmerklich, vergrösserte sich die Geschwulst in dem Zeitraume eines Jahres nach allen Dimensionen so weit, dass dieselbe den Nabel erreichte, ohne jedoch andere Beschwerden zu verursachen, als solche, die theils aus der räumlichen Beschränkung der Eingeweide, theils aus dem Gewichte und Drucke des kranken Organes auf die grossen Gefäss-Stämme und Sacralnerven entsprangen, wodurch auch manche unregelmässige hysterische Nervenactionen und eine häufig sehr gedrückte Gemüthsstimmung hervorgerufen wurde. Der Unterleib hatte einen Umfang, wie er am Ende des sechsten Monats der Schwangerschaft zu haben pflegt. Die Geschwulst fühlte sich auch jetzt wie eine grosse feste Kugel an, ohne Höcker oder sonstige Unebenheiten wahrnehmen zu lassen, und war in ihrem ganzen Umfange unschmerzhaft. Als dieselbe aber den Nabel etwa um einige Zoll überschritten hatte, wurde das Allgemeinbefinden immer mehr getrübt. Die Esslust verlor sich gänzlich und es stellten sich Fieber und mit vielem Würgen verbundenes Erbrechen ein, sobald Patientin nur das Mindeste von flüssiger Nahrung oder Getränk zu sich nahm. Die Geschwulst ward in ihrem obern, hinter und über dem Nabel gelegenen Theile schmerzhaft, auch gegen einen gelinden äussern Druck sehr empfindlich. Von Tag zu Tag verstärkte sich das symptomatische Fieber; das Erbrechen erfolgte häufiger und schmerzhaft, die Schmerzen in der Geschwulst vermehrten sich, wurden heftig brennend, vom Grunde derselben gegen den Magen hinstrahlend und periodisch, ähnlich den bei einem im Erweichungs-Processe begriffenen *Scirrhus*, stechend und den leidenden Theil durchschiessend, und beraubten die Kranke fast gänzlich des Schlafs. Gegen das Ende der Krankheit verbreiteten sich jene Schmerzen über den ganzen Unterleib. Mit sichtbarer Schnelligkeit schritt die Abmagerung und die allgemeine Schwäche fort, und unter Colliquationen endete der Tod die Trauerscene.

Leichenöffnung. Der Unterleib erschien von einem Umfange, wie bei einer im achten Monate schwangern Frau. Nach Eröffnung der Bauchhöhle drängte sich der enorm grosse, beinahe vollkommen sphärische Fruchthalter hervor. Er reichte von den Schaambeinen bis über den Nabel hinauf, füllte den Raum zwischen den *Spinis anter. super.* der Darmbeine aus, und war zu beiden Seiten und nach oben und hinten von den zurückgedrängten, meistens im Entzündungszustande befindlichen, dünnen Gedärmen umgeben, die, wie die Geschwulst selbst, in einer trüben, gelbröthlichen, mit lappigen Flocken vermischten, sehr übel riechenden ichorösen Flüssigkeit schwammen. Die andere den Bauchdecken zugewandte Seite der Geschwulst war glatt, gelbweisslich glänzend, und der beinahe knorpelartig verdickte Peritoneal-Ueberzug mit venösen Gefässen netzartig durchzogen. Bei weiterer Untersuchung ergab sich, dass die hypertrophische Entartung des *Uterus* nur seinen Körper betraf, während die Vaginalportion wie das *Collum uteri* in einem normalen Zustande sich befanden. Auch an den Ovarien, den Muttertrompeten und den Bauchhaut-Duplicaturen liessen sich keine Abnormitäten wahrnehmen. Die aus der Bauchhöhle herausgenommene Gebärmutter hatte ein Gewicht von circa 18 Pfunden, war sehr compact, hart, und bot überall, mit Ausnahme des obern Theils des *Fundus uteri* die schon beschriebene äussere Beschaffenheit dar. An diesem Theile befand sich ein beinahe Handteller grosses, mit aufgeworfenen Rändern und callösen Strängen und Knoten versehenes, carcinomatöses Geschwür, welches in seinem Boden vielfache, jedoch nicht tiefe Sinuositäten wahrnehmen liess, und von einem theils dünnem, röthlichem, theils weissem, consistenterem, käseartigem, sehr übelriechendem Eiter bedeckt war. Bei der Theilung der Geschwulst in zwei Hälften fand das Messer theils in der Derbheit der Masse, theils in den in ihr enthaltenen knochenartigen Concrementen viel Widerstand. Diese Kalk-Phosphat-Ablagerungen wurden hauptsächlich in dem untern Theile des entarteten *Uterus* nahe der Vaginal-Portion angetroffen, bestanden grösstentheils in theils grös-

seren, theils kleineren, theils schuppenförmigen, theils derben, ungleich geränderten, porösen Stücken, und hatten da, wo sie unmittelbar unter der Schleimhaut des genannten Theils lagen, die Form von grobem Sande. Das Gewebe der Geschwulst erschien als eine Mischung verschiedener Bildungen, theils faserig und knorpelig, theils zottig und sarcomatös, nicht aber in centrischen Lagen, sondern in und durch einander zu einem bunten Ganzen verbunden. Auch ergab sich nun deutlich, dass diese hypertrophische Metamorphose nur den *Fundus* und einen Theil des Körpers des Fruchthalters in seiner Masse betroffen hatte, indem man im untern Theile der grossen Kugel die Höhle der Gebärmutter in ihrer natürlichen Grösse, Gestalt und Beschaffenheit, und auch die Einmündungen der Fallopischen Tuben in dieselbe wahrnahm.

Mittheilungen über verschiedene Gegenstände der gesammten Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Kurhessischen Geh. Medicinalrathe und Regierungs-Medicinalreferenten Dr. *Schneider* in Fulda.

(Schluss.) *)

IV. Ueber angebornen Kropf.

Es gehört wohl zu den Seltenheiten, dass ein Kind mit einem Kropfe zur Welt kommt, und doch habe ich in meiner 45jährigen Praxis diesen Fall zweimal beobachtet. Beide Kinder waren Mädchen, stark und, ausser der *Struma*, wohl gebildet. Bei dem einen Mädchen behauptete die Mutter, sich an einem mit einem ungeheuern Kropfe behafteten

*) S. No. 21 d. J.

Bettler versehen zu haben, indem sie über denselben beim Anblick sehr erschrocken sei. — Der Kropf dieses Kindes war wenigstens wie ein Gänseei gross aber weich, die Haut, die ihn umfasste, war nicht gespannt, sondern runzlig. Im Saugen an der Mutter Brust musste das Kind vortheilhaft gelegt werden. Die *Struma* des zweiten Kindes war weniger gross und auch nicht hart, hinderte jedoch das Kind etwas beim Trinken an der Brust. Dieses Kind stammte übrigens aus einer Kropffamilie. Beide Uebel wurden durch gelinde Einreibungen des *Jodkali* zu 10 Gran mit einer halben Unze Fett, Morgens und Abends so geheilt, dass der grössere Kropf des erstern in 3 Wochen, der kleinere in 14 Tagen verschwand, ohne wiederzukommen, und man an den Hälsen beider Mädchen keine Spur mehr findet. —

Frank erzählt uns auch ein Beispiel von einem mit einem Kropfe gebornen Kinde (*Miscell. Nat. Cur. Dec. II. An. V. Obs.* 223.)

Francisci Modini theilt uns nachstehenden merkwürdigen interessanten Fall mit (s. *de bronchocele in foetu octo mensium. Novi Commentarii acad. Scientiar. instituti Bononiensis. T.* 3. *Bonon.* 1839. 4. *p.* 343.):

Dr. *Barbieri*, welcher den betreffenden Fötus Hrn. *Modini* sandte, berichtete, dass die Mutter, eine 32 Jahre alte Frau von gesunder Körperconstitution, mit ihrem Manne ins Gefängniss gesetzt wurde. Bald darauf klagte sie über Ekel, Erbrechen und andere Symptome, die gemeinschaftlich mit der Zunahme ihres Unterleibs, die Vermuthung, dass sie schwanger sei, begründeten. Die Anschwellung des Unterleibs nahm so zu, dass sie nach 3 Monaten das Bett nicht verlassen und stets nur auf der Seite liegen konnte. Am 19. October traten Wehen und Metorrhagie ein, und am folgenden Tage gebar sie, nachdem eine grosse Menge Wasser abgeflossen war, einen todten Fötus. Bald darauf folgten die Nachgeburt und die Eihäute, welche einen viel grössern Sack bildeten, als gewöhnlich bei einem ausgetragenen Kinde. Der Fötus war männlichen Geschlechts und schien erst kurz vor der Geburt abgestorben zu sein, war aber allem Ansehn

nach kein sechsmonatlicher, wie die Mutter glaubte, sondern 8 Monate alt. Besonders merkwürdig war nun die bedeutende Geschwulst am Halse, nach vorn und der linken Seite. Dieselbe war oval, höckrig, an verschiedenen Stellen etwas röther gefärbt als an andern. Nach oben zu war die Geschwulst breiter und erstreckte sich über das Gesicht und über die *Maxilla* bis an die Unterlippe, und auf der linken Seite selbst bis an das Auge und bis an das Ohr. Das untere Ende der Geschwulst war mehr spitz und über die linke Seite der Brust und den Arm herabhängend, so dass sie bis an das untere Ende des Brustbeins reichte. Ueberhaupt aber war der Durchmesser von oben nach unten etwas bedeutender als der quere, und zwar betrug jener 8″ 8‴, dieser 3″ 2‴. Die Oberfläche hingegen bot gemessen das umgekehrte Verhältniss dar, denn sie mass von oben nach unten 6″ 6‴ und quer 8″ 7‴. Dieser Fötus wurde erst injicirt und dann untersucht, wobei sich ergab, dass die Geschwulst von der vergrösserten *Glandula thyreoidea* herrührte, in welche die erweiterten *Vasa thyreoidea* eindrangen, deren genaue Beschreibung hier wiederzugeben zu weit führen würde. Das die *Thyreoidea* umgebende Zellgewebe war in eine Membran verwandelt, welche über alle Erhabenheiten derselben wegging, ohne Fortsätze zwischen den einzelnen nach innen zu schicken, und welche mit den benachbarten Theilen, einige Stellen abgerechnet, nicht eben fest zusammenhing. Unter dieser ersten Membran befand sich noch eine zweite, aus mehrern Lamellen bestehende, deren tiefere Lagen sich mehr oder weniger zwischen die einzelnen Partien der Geschwulst hineinbegaben, und in die Gewebe selbst übergingen. Die *Arteria aspera* war gänzlich von dem *Tumor* umgeben und fast mit ihm verwachsen. Ein Längendurchschnitt lehrte, dass die ganze Geschwulst aus zwei verschiedenen Substanzen bestand, nach oben und hinten war sie nämlich härter, leichter, röther, grössere und kleinere Zellen enthaltend, in denen sich eine zähe, durchsichtige Flüssigkeit befand, die in Weingeist gallertig wurde. Der vordere und untere Theil hingegen war weicher und

hatte mehr ein spongiöses Ansehn, fast wie die Substanz der *Placenta* oder der Milz. Wo beide Substanzen einander berührten, liessen sie sich leicht von einander trennen, ohne dass sie durch eine Haut von einander geschieden gewesen wären, vielmehr waren diese beiden so verschiedenen Substanzen gemeinschaftlich von den oben beschriebenen Hüllen umgeben. Die obere Geschwulst ist demnach eine wahre *Struma* gewesen, die untere aber ein *Tumor sanguineus* zu nennen, von fungöser Natur, vielleicht ähnlich dem *Fungus haematodes.* Die in die Arterien injicirte Masse ergoss sich nämlich in diesem Theile der Geschwulst in die Substanz derselben. Diese Geschwulst war demnach eine *Bronchocele composita.* Zwei Tafeln Abbildungen erläutern die Beschreibung auf sehr zweckmässige Weise. —

Nach den Bemerkungen eines *Fallopius* (*Tract. de tumor. praeternatural. in opp. omn. Frkfrt.* 1584. *p.* 11 *et* 40), *Piräus* (*Epitome praeceptor. medic. chirurg. Paris* 1612), *Foderé* (*Essai sur le goitre et le cretinage. Turin* 1792. *p.* 52) und *Jordan* (*Diss. inaugur. medico-chirurg. Goetting.* 1793 *p.* 20) giebt es Kinder, welche diese Krankheit mit auf die Welt bringen. Letzterer bemerkt (S. 29), dass die angebornen Kröpfe im ersten halben Jahre nach der Geburt allmälig verschwanden, bald darauf aber wiederkamen. Oefterer aber als mit der Krankheit selbst, werden Kinder mit der Anlage zu Kröpfen geboren, welche dann grösstentheils erst gegen das siebente und zehnte Jahr sich bilden.

Foderé (S. 29) will diese Anlage besonders an Kindern mit schönen und grossen blauen, hellen Augen, blonden Haaren, weisser Haut und von lebhaftem Temperamente beobachtet haben. Auch *Watkin* (*Univers. Magazin Febr.* 1793. *p.* 96) stimmt damit überein. (Vergl. *B. Fleisch* und *J. Schneider*, Handb. über die Krankheiten der Kinder. 3. B. Leipzig 1807 S. 401, und das ganze Kapitel vom Kropfe S. 384 — 430.)

Schliesslich bemerke ich hier noch, was ich auch schon anderswo mehrmals bemerkt und behauptet habe: dass das *Jodkali* als Specificum zur Heilung der Kröpfe angenommen

werden darf. Ich bediene mich dieses Präparates seit dem Jahre 1822 schon, nicht innerlich, sondern bloss äusserlich, zu einem halben bis ganzen Quentchen, mit einer Unze Schweinefett, oder eines bis anderthalb Quentchen zu ein und einer halben Unze *Spiritus Melissae*, Morgens und Abend in den Kropf oder auch andere geschwollene Drüsen eingerieben, mit dem besten Erfolge. (S. meine Abhandlung: das Wissenswürdigste über die Jodine, als Specificum gegen den Kropf, nebst eignen Erfahrungen über dieses neue Mittel, und Bemerkungen zur Pathologie und Aetiologie des Kropfes, in *Harloss* rheinischen Jahrbüchern für Medicin und Chirurgie Bd. 5 St. 1 S. 107—148 und desselben Bds. 2. Stück S. 1—18.) Von der unvernünftigen Anwendung der Jodine innerlich habe ich die schrecklichsten Folgen gesehn, nicht aber von den Einreibungen äusserlich, nur muss man die Carotiden verschonen, wenn man das Mittel in die Kröpfe einreibt. (?)

V. *A m y g d a l i n.*

Die sehr interessante Entdeckung der Herrn *Liebig* und *Wöhler*, dass das *Amygdalin* in Berührung mit Wasser und Emulsion, gleichviel, ob von bittern oder süssen Mandeln, in Blausäure und ätherisches Bittermandelöl zerfällt, musste sogleich die Idee erwecken, dass das *Amygdalin* in Verbindung mit Mandeln oder *Emulsio Amygdalarum*, als Arzneimittel angewendet, im Stande sein dürfte, die officinelle vegetabilische Blausäure, namentlich die *Emulsio* und *Aqua Amygdalarum amararum* und *Aqua Laurocerasi* entbehrlich zu machen, und zwar aus folgenden Gründen: 1) das *Amygdalin* ist leicht zu bereiten. 2) Es ist für sich unveränderlich und kann Jahrelang aufbewahrt werden, ohne dass sich seine Wirksamkeit verändert, kann also auch in jeder Apotheke vorräthig gehalten werden. 3) Das Zerfallen desselben in Blausäure und ätherisches Bittermandelöl geschieht augenblicklich, sobald es mit *Emulsin* und Wasser in Berührung kommt. 4) Eine Amygdalin-Emulsion ist stets von

gleichem Gehalte und wirksamen Bestandtheilen. *Liebig* und *Wöhler* haben gefunden, dass 17 Gran *Amygdalin*, durch Zersetzung mittels Emulsin oder *Emulsio Amygdalarum* genau 1 Gran Blausäure und 8 Gran ätherisches Bittermandelöl geben, und dass diese 17 Gran *Amygdalin* zugleich 2 Unzen *Aqua Amygdalarum amar. concentr.* hinsichtlich des Gehalts an Blausäure und ätherischem Bittermandelöl ersetzen. Folgende Arzneiformel dürfte also empfehlenswerth sein, um 1 Gran vegetabilische Blausäure zu verordnen:

R. *Amygdal. dulc.* Drachm. jj
Aq. commun. q. s. ut fiat l. a.
emulsio Unc. j *in Colatura*
solve Amygdalini Gr. xvjj *D.*

Da die bittern Mandeln in ihrem Gehalte sehr ungleich und mitunter auch mit süssen vermengt im Handel vorkommen, so ist einleuchtend, dass sie hinsichtlich des Gehaltes an Blausäure und ätherischem Oele nicht immer eine gleiche Emulsion oder *Aqua destillata* geben können, und dass die oben vorgeschlagene *Emulsio amygdalina* wegen der grössern Zuverlässigkeit der Wirkung den Vorzug verdient.

Wenn einer Emulsion von süssen Mandeln mit Aether alles fette Oel entzogen wird, so erhält man eine klare dicke Flüssigkeit, welche mit Alkohol vermischt, einen dicken weissen Niederschlag fallen lässt, welcher zu einer durchscheinenden hornartigen Masse austrocknet, und es ist dies der Körper, welcher von *Wöhler* und *Liebig* **Emulsin** genannt wurde, der aber, wie es nach der Darstellungsmethode von *Robiquet* scheint, vegetabilisches Eiweiss eingemengt enthält. *Richardson* und *Thomson* haben dieses Emulsin analysirt, und darin in zwei Analysen gefunden:

Kohlenstoff . .	49,025	—	48,555
Wasserstoff . .	7,788	—	7,677
Sauerstoff . . .	24,277	—	25,026
Stickstoff . . .	18,910	—	18,724
	100,000	—	99,982

Mit Baryt oder kaustischen Alkalien gekocht, entwickelt

dieser Körper reichlich Ammoniak. (S. *Geiger*'s **Handbuch d. Pharmac.** Heidelb. 1813. 2te Abth. Organ. Chemie S. 684.)

VI. Zur Heilung der Phimose.

Sowie die *Belladonna* im Extract in den Muttermund eingerieben, die Erweiterung des Muttermundes zur Beförderung der Geburt bewirkt, ebenso wirksam ist die Einreibung dieses Extractes bei eingeklemmten Brüchen. Dr. *Mazade* fand es sogar auch wirksam zur Reduction der Paraphimose, und theilt uns hierüber folgenden merkwürdigen Fall mit. Ein Mann von 25 Jahren hatte seine äusserst enge Vorhaut bis hinter die Eichel gewaltsam zurückgezogen, liess sie daselbst, da die ersten Versuche zur Reduction nicht gelangen und er keine Schmerzen empfand, und verrichtete hierauf die so strapaziösen Arbeiten der Ernte. Bald aber entzündete sich die eingeschnürte Eichel, die Vorhaut, so wie die ganze Ruthe, so dass der Urin nur mit der grössten Schwierigkeit geleert werden konnte. Ungeachtet eines energischen antiphlogistischen Verfahrens und zahlreicher Mercurial-Einreibungen blieb das Uebel doch auf demselben Standpunkte, und schon stand der Uebergang in Brand bevor (wodurch nun auch die sonst nöthig gewordene Operation contraindicirt wurde), als *Mazade* sich an die treffliche Wirkung der *Belladonna* in ähnlichen Fällen erinnerte. Er säumte daher nicht, das Extract derselben auf die Eichel und die zusammengeschnürte Stelle zu appliciren und zwar alle 3 Stunden zu einer halben Drachme. Nachdem dieses 3 mal geschehen war, hatte sich die Geschwulst und Constriction schon so vermindert, dass die Reduction der Vorhaut sicher gelungen wäre, hätte nicht der Patient dergleichen Versuche verweigert; nach 6 maliger Application des Mittels aber geschah dies mit der grössten Leichtigkeit (gewiss wäre dies endlich von selbst erfolgt) und bald waren auch alle übrigen Zufälle verschwunden. Auf eben diese Weise das Belladonna - Extract bei eingeklemmten Brüchen auf den unnachgiebigen Bauchring applicirt, erfolgt gleiche

Wirkung und ich ziehe diese Methode, die *Belladonna* bei eingeklemmten Brüchen zu gebrauchen, den Belladonna-Klystieren bei weitem vor, auf welche ich fürchterliche Wirkungen habe erfolgen sehen.

Kleine medicinische Beiträge vermischten Inhalts.

Mitgetheilt

vom Dr. *Fischer*, pract. Arzte in Tambach.

Ich habe in einer der frühern Nummern dieser Wochenschrift meine Ansicht über die nächste Ursache des Keuchhustens dahin ausgesprochen, dass er eine Rheumatose der Portion des *Vagus* ist, welche den obern Theil der Luftröhre versorgt; jetzt will ich zu den dort angeführten Beweisen noch einen nicht unwichtigen hinzufügen. Ein junger Mann bekam während einer Keuchhusten-Epidemie denselben, da verschiedene Kinder in der Familie von demselben heimgesucht waren; dieser verlor sich und er bekam eine heftige rheumatische *Ischias* linkerseits; nach Wochenlanger Behandlung verschwand dieselbe und nun trat auf dieselben Veranlassungen, die bei Kindern so leicht den Keuchhustenparoxysmus hervorrufen, der Keuchhusten wieder ein, hielt aber nicht lange an. Ich nenne die *Ischias* deshalb rheumatisch, weil noch andere rheumatische Symptome in dem übrigen Körper mit derselben verbunden waren. Was das Contagium beim Keuchhusten betrifft, so giebt uns das des Catarrhs den Schlüssel zur genauern Erklärung desselben, denn Rheuma und Catarrh sind identische Krankheitsprocesse. Merkwürdig war es auch, dass in einem Orte, wo der Keuchhusten herrschte, bei vielen Kindern die Varicellen denselben vorausgingen.

Die Behandlung des *Croup* hat in der neusten Zeit sich wieder um zwei Mittel bereichert, von denen zwar das eine schon früher angewendet worden ist, jedoch nicht in der Weise und auch nicht mit diesem eclatanten Erfolge, das andere aber noch nicht versucht wurde. Die beiden Mittel sind: das kalte Wasser in Form von Sturzbädern und das essigsaure Blei. Nachdem man mit den Lobpreisungen des *Cuprum sulphuricum* etwas ruhiger und vorsichtiger geworden ist und man gefunden hat, dass es, wird der *Tart. stib.* in zweckmässiger Verbindung und Gabe dargereicht, eben nicht mehr zu schätzen ist, als eben der *Tart. stib.*, war es an der Zeit, dass andere Mittel an die Reihe kamen, von denen mehr Heil für die leidende Kinderwelt zu hoffen ist. In einer Schrift: „das hydriatische Verfahren bei der häutigen Bräune von *Lauda*, Kreischirurg des Leitmeritzer Kreises in Böhmen", ist mit einer solchen vertrauensvollen Zuversicht über die sichere Heilung des *Croup* vermittelst Sturzbäder gesprochen, dass wenn, wie der Verf. angiebt, von 33 an *Croup* behandelten Kindern nur zwei gestorben sind, wohl keine Behandlungsweise dieselbe übertreffen wird. Es sind von diesen 33 Kranken Fälle mitgetheilt, welche ohne Anwendung der Sturzbäder ohne weitere Frage tödtlich abgelaufen wären und ich halte es für höchst nothwendig, eine genauere Angabe dieser Behandlungsweise hier folgen zu lassen. Er wendet, wenn die gewöhnlichen Mittel keine Besserung herbeiführen, (vom Blutlassen will er nichts wissen, was jedoch nicht zu billigen ist), oder auch gleich Anfangs, wenn die Diagnose ausser Zweifel ist, das kalte Wasser in folgender Weise an: zuerst wird der Kopf, dann der Hals, die Brust, der Rücken und Bauch, die Hände mit frischem Wasser von 7—8° R. in einer Stube von 15—16° R. abgewaschen, dann wird der Patient in eine Badewanne gesetzt und mit frischem Wasser gewaschen, bis der Leib des Kindes gut abgekühlt ist; hierauf wird das kalte Wasser aus einer hölzernen Kanne ½ Elle hoch über den Kopf und Nacken maassweise in kurzen Pausen herabgegossen und auf diese Weise 5 Minuten lang fortgefahren, je nach dem höhern

Grad der Bräune auch wohl 10 Minuten; ein Gehülfe reibt Kopf, Brust und Bauch gelinde und hält das Kind so, dass es den Kopf nicht zu sehr nach hinten beugt. Hierauf wird das Kind aus dem Wasser herausgenommen, am ganzen Leibe abgetrocknet, mit dem Hemdchen bekleidet, in seinem Bett mit einer leichten Decke zugedeckt, alle 5 Minuten erneuerte Compressen von Eiswasser um den Hals, in heftigen Fällen in ein grosses Leintuch eingehüllt, weil sie in kürzern Zwischenräumen begossen werden müssen; bei Gehirncomplicationen Eisblasen auf den Kopf, frisches Wasser zum Trinken; Säuglinge müssen an der Brust trinken; kommen neue Anfälle, wird der Husten wieder trocken, muss die Begiessung wiederholt werden; gewöhnlich wird der Husten nach den Begiessungen feucht; nimmt die Bräune ab, so kürzt man auch die Begiessungen ab, später wird blos 2 bis 3 mal täglich kalt abgewaschen. Mit diesem Verfahren werden die Kinder bei weitem nicht so geplagt, als mit allen übrigen gerühmten Mitteln, und es ist sehr zu wünschen, dass es häufiger möge angewendet werden, da auch mit der alten, trostlosen Behandlungs- resp. Qualmethode nicht viel Erhebliches geleistet wird. Wohl eignen sich jene Fälle am meisten dazu, wo der Arzt auf dem Lande spät gerufen wird und Arzneimittel nicht bei der Hand sind, auch wohl nicht herbeigeschafft werden können, Wasser aber jedenfalls in Bereitschaft steht.

Das *Plumbum aceticum* soll nach *Gölis* Empfehlung nach gereichtem Brechmittel und nicht erfolgter Lösung der Krankheit ausgezeichnete Dienste leisten, und nach der Theorie lässt sich auch nicht leugnen, dass diese für dasselbe spricht; eine hinlängliche Erfahrung mag die Wahrheit bestätigen. Es ist dem Calomel bei weitem vorzuziehn; dieses mag bloss als Ableitungsmittel auf den Darmcanal wirken, denn die Croupmembran löst es nimmermehr auf und verhütet wohl auch nicht, wenn nicht als Ableitungsmittel, deren Bildung.

In *Oppenheim*'s Zeitschrift, Bd. 25 Hft. 3 erzählt Dr. *Droste* mehrere von ihm selbst wahrgenommene Fälle von Versehen

der Schwangern; diesen will ich einige ähnliche hinzufügen. Eine *Primipara* erschrickt in den ersten Monaten ihrer Schwangerschaft über ein bettelndes Mädchen, welches mit einem geringen Grade der Hasenscharte, nämlich Spaltung des untern Drittheils der Oberlippe versehen und nicht operirt worden war, und gebar einen Knaben mit vollständiger Hasenscharte und gespaltenem Gaumen auf derselben Seite, an welcher das Uebel des Mädchens befindlich war. — Eine Frau, welche schon mehrmals geboren hatte, erschrickt während ihrer Schwangerschaft über einen auf Stelzen einherschreitenden Hanswurst; sie befördert eine Tochter zur Welt, welcher der eine Fuss gänzlich mangelt, also einen exquisiten einseitigen Stelzfuss. Dieses Kind läuft jetzt als 8jähriges Mädchen wie jedes andere Kind ihres Alters. — In einem benachbarten Orte lebt ein Mann, dessen Gesicht monströs ist, er hat eine ungeheure Nase, einen sehr weiten, dicken Mund, hinter welchem entsprechende Zähne stehen; er ist am ganzen Körper sehr behaart, aber ich habe noch nicht gehört, dass in diesem Orte ein ähnliches Subject in Folge eines Versehens an demselben geboren worden wäre, wahrscheinlich weil die Weiber von Jugend auf an dessen Anblick gewöhnt sind; ich kenne aber auch Weiber, die heftig vor diesem Individuum während ihrer Schwangerschaft erschraken, ohne nachtheilige Folgen für den Sprössling. Nur die Coincidenz des Versehens mit der gleichzeitigen Entwicklung desjenigen Organes beim Embryo, welches dem Gegenstande des Versehens analog ist, giebt über diesen räthselhaften Zustand Aufschluss, denn sonst müsste er viel häufiger vorkommen.

Vermischtes.

Trippergicht.

Ein Mann in den Dreissigern, der schon bei vier Tripper-Affectionen jedesmal, und, was Beachtung verdient, in verschiedenen Ländern, in Sicilien, Frankreich, England und hier,

die sogenannte Trippergicht und eine (nicht syphilitische, sondern arthritische) Augenentzündung bekommen hatte, wurde nach Jahren einmal wieder durch Tripper angesteckt. In grösster Scheu vor den ihm schon bekannten Folgen theilte er mir sogleich den Vorfall mit. Da ich Gelegenheit gehabt hatte, die letzte hier in Berlin vorgekommene Coincidenz der genannten Krankheiten zu beobachten, die den Kranken Monate lang an das Lager gefesselt hatte, so schlug ich diesmal, zur möglichsten Verhütung eines ähnlichen Verlaufes, ein ganz anderes Verfahren ein, und that beim ersten Auftreten des Trippers alles Mögliche, um denselben abortiv zu unterdrücken, wobei ich den Patienten auf strengste Diät setzte und das Zimmer hüten liess. Dies gelang auch fast ganz nach Wunsch und Alles ging 18 Tage lang erfreulich, als mit einem Male, aller angewandten Pflege und Vorsicht ungeachtet, sich Gelenkschmerzen und Fieber einstellten, welche erstere bald allgemein wurden, den Kranken wieder an das Bett fesselten und acht Tage später auch wieder eine, diesmal aber viel leichtere und nur Ein Auge betheiligende Ophthalmie auftrat. Die Krankheit verlief indess in sieben Wochen, während sie das letzte Mal in Berlin noch einmal so lange gewährt hatte. Gewiss ist die fünfmalige Coincidenz (öfter war Pat. nicht vom Tripper inficirt worden) von Harnröhren-Blennorrhoe mit Gicht und Ophthalmie eine merkwürdige Beobachtung, die ich wenigstens in frühern Jahren bei einer sehr grossen Anzahl von behandelten Tripperkranken nie zu wiederholten Malen zu machen Gelegenheit gehabt habe.

Berlin. *Casper.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{1}{4}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 25ten Juli* **1846.**

Ueber Darmanhangs-Brüche, nebst einem Falle eines solchen und von Heilung einer Kothfistel.

Mitgetheilt

vom Dr. *Ender* in Berlin, Königl. Pensionair-Arzte beim medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institute.

Frau W., 81 Jahre alt, eine für ihr hohes Lebensalter noch ziemlich rüstige Person, die sechs Kinder geboren hat, verlangte meine Hülfe am 12. August 1844 hauptsächlich wegen dreitägiger Leibesverstopfung, mässiger Schmerzen in der rechten *Regio iliaca*, die sich bei äusserem Druck nicht vermehrten, und wegen zeitweise eintretender Uebelkeit. Der qualitativ normale Puls hatte in den Abendstunden eine Frequenz von 90 Schlägen. Rechterseits fand sich ein, seit mehrern Jahren vorhandener, vorn abgerundeter Schenkelbruch von der Grösse einer kleinen Zwiebel, der an sich gar nicht, beim Druck kaum schmerzte, allen Versuchen der Taxis hartnäckig widerstand, und von ganz normaler Haut bedeckt war. Im Uebrigen konnte an der Frau nichts Krankhaftes weiter aufgefunden werden.

Ich verordnete *Emulsio ricinosa* mit *Natrum sulphuricum*, so wie ein Klystier; Behufs wiederholter Repositionsversuche wünschte ich ein warmes Bad, konnte dies jedoch wegen der sehr dürftigen Aussenverhältnisse nicht erreichen.

Am folgenden Tage (13. August) war noch kein Stuhlgang eingetreten, das Gefühl von Uebelsein andauernd, ohne bis zum Erbrechen gestiegen zu sein, die erwähnten Leibschmerzen noch vorhanden, und durchaus keine Veränderung der Bauchgeschwulst zu bemerken. Ich liess daher obige Emulsion fortbrauchen und ein neues Klystier appliciren.

Hiernach trat am folgenden Abende (14. August) eine reichliche theils fäculente, theils breiige Stuhlentleerung ein, mit der die Uebelkeit vollständig schwand, so wie die mehrfach angeführten Leibschmerzen sich nur als sehr unbedeutend zeigten. Die Zunge war rein, der Appetit normal, der Puls behielt seine Frequenz von 90 Schlägen, und die Bruchgeschwulst blieb unverändert.

Am Morgen des 15. August war eine dünne Leibesöffnung erfolgt, die Bruchgeschwulst begann sich leicht zu röthen und etwas mehr schmerzhaft zu werden; im Uebrigen befand sich die Kranke wohl, Brechneigung war nicht vorhanden, und der Puls zeigte keine Spur fieberhafter Bewegung.

Den 16. August. Die Form des Bruchs ist verschwunden, indem die darüber und zur Seite liegende Haut sich in stark gerötheten, geschwollenen, schmerzhaften harten Falten erhoben hat, ohne Fluctuation zu zeigen. Mehrere dünne Stühle sind erfolgt, und die Leibschmerzen an der erwähnten Stelle sehr mässig. Ein *Infus. Ipecac.* von ℈ß auf ℥ vj ward verordnet. In diesem Zustande blieb die Frau auch am folgenden Tage.

Den 18. August. Auf den geschwollenen, rothen Stellen der Schenkelbeuge, die sonst gar nicht fluctuiren, zeigen sich Blasen, wie nach der Application eines *Emplastrum Cantharidum*. Mehrmalige dünne Leibesöffnung ist eingetreten.

Den 19. August. Der Zustand ist derselbe. Innerlich

erhielt die Kranke *Infus. Ipecac.* (Эj) ℥ vj, örtlich Cataplasmen.

Den 20. August. Die Blasen auf der Bruchgeschwulst füllen sich mit dunkel gefärbtem Blute; ihre Umgegend ist hart, schmerzhaft; wiederum einige dünne Stuhlgänge.

Am 22. August war die Geschwulst in der ganzen Ausdehnung der beschriebenen Hautfalten nach aussen aufgebrochen, und fand deutliche Kothentleerung aus ihr statt. Ausser den erwähnten Leibschmerzen blieb das übrige Befinden der Kranken bis auf den heutigen Tag durchaus befriedigend. Heute trat keine Leibesöffnung ein, weshalb ich wiederum die Ricinus-Emulsion mit Glaubersalz verordnete.

Den 23. August. Die Ulcerationsfläche ist ungefähr 3 Zoll lang. Stuhlgang hat sich heute wieder eingestellt, und die wiederholt erwähnten Schmerzen in der *Regio iliaca* sind von heute an verschwunden, kehrten auch im weitern Verlaufe der Krankheit nicht wieder.

Einige Tage nachher versuchte ich, mit dem kleinen Finger in die Kothfistel einzugehn, konnte diesen jedoch nur bis zu 1 Zoll von seiner Spitze aus gerechnet einbringen, da die Fistel sich nach dem Bruchsackhalse hin stark verengte. Die Umgegend ihrer äussern Oeffnung zeigte sich 2 Zoll nach rechts, einen nach links brandig zerstört, jedoch hatten sich die todten Massen unter Anwendung eines *Infus. specier. aromat.* schon am 27. August losgestossen und einer gut granulirenden Fläche Platz gemacht. Stuhlentleerung stellte sich im weitern Verlaufe theils von selbst und regelmässig ein, theils, aber selten, wurde sie durch passende Mittel hervorgerufen. Schon am 27. August war die Kothentleerung aus der Fistelöffnung bedeutend vermindert und nahm von Tag zu Tag mehr ab, so dass ich die Oeffnung bereits am 3. September nicht mehr mit einer gewöhnlichen geknöpften Sonde finden konnte; vom 5. September an, also vom 14ten Tage nach dem Aufbruche, cessirte der Austritt von Fäcalmaterien vollständig. Das übrige Befinden der

Patientin war dabei durchaus normal, von Erbrechen, Leibschmerzen u. s. w. nicht die Rede und der Appetit gut.

Zu bemerken ist noch, dass sich am 3. September, also am 12ten Tage nach dem Aufbruche, ein weissgelber, harter, fremder Körper, den ich für einen Obstkern hielt, aus der äussern Fistelöffnung entleerte.

Mein Heilverfahren beschränkte sich auf Anordnung einer anhaltend ruhigen Rückenlage, den Genuss flüssiger oder breiiger Kost bei Vermeidung aller festen Speisen, und hin und wieder auf Darreichung von $\frac{1}{8}$ Gr. *Morph. acet.* des Abends, wobei das Allgemeinbefinden der Patientin anhaltend ungetrübt sich zeigte.

Uebrig geblieben war nun noch die, durch brandige Zerstörung der Weichtheile rings um die Fistelöffnung gebildete Höhle, welche ich anfangs fortgesetzt mit *Infus. spec. aromat.*, dann mit *Infus. Chamomill.* bedecken liess. Bei dieser Behandlung schossen immer mehr schöne Granulationen aus dem Boden nach, die endlich, als sie das Niveau der Haut erreicht hatten, den Vernarbungsprocess beginnen und rasch fortschreiten liessen. Letzterer war denn auch am 15. October, also $7\frac{1}{2}$ Woche nach dem Durchbruche, bis auf eine ganz kleine Stelle vollendet, die jedoch mit vieler Hartnäckigkeit der Heilung widerstand, obgleich sie nach Untersuchung mit der Sonde nicht zu einem Fistelkanale führte. Erst am 13. November war sie nach consequenter Anwendung von *Solut. Lapid. infern.* vernarbt, und die Kranke nunmehr vollständig geheilt. Einige Tage vorher, den 10. November, wollte Patientin, die nunmehr wieder aufgestanden war, heftige Schmerzen in der Narbe empfunden haben, die jedoch von keiner weitern Bedeutung waren, insofern ich die Frau im Laufe des darauf folgenden Jahres wiedergesehen, aber keine Klage über ihr früheres Leiden gehört habe.

Damals noch unbekannt mit der vortrefflichen Schrift von *Riecke* „über Darmanhangsbrüche" *), hatte dieser Fall

*) Ueber Darmanhangsbrüche (*Herniae Littricae*) mit Bemerkungen über Kothfisteln und widernatürlichem After von Dr. *C. F. Riecke*, (damals) K. Pr. Bat.-Arzte zu Stendal, Berlin 1841 bei *Hirschwald*.

für mich viel Wunderbares, einmal weil ich, den Bruch für einen gewöhnlichen incarcerirten Littreschen ansehend, deutliche Einklemmungserscheinungen vermisste, überhaupt das vortreffliche Allgemeinbefinden der Patientin nicht mit dem schweren Krankheitsvorgange vereinigen konnte, und weil die entstandene Kothfistel bei dem hohen Alter der Patientin so rasch und ohne erhebliche Kunsthülfe heilte. Bemerkenswerth schienen mir auch die bis zum Tage nach dem Durchbruche constant beobachteten Leibschmerzen in der *Regio iliaca dextra*, welche mich, anstatt nach etwaniger Vermehrung derselben durch Druck zu suchen, auf eine genauere Untersuchung nach dem sie gewiss hervorrufenden *Sinus* hätten führen müssen, wenn ich damals mit den innern Vorgängen bei Darmanhangsbrüchen bekannt gewesen wäre.

Zum klaren Verständnisse des vorliegenden Falles, überhaupt zur weitern Verbreitung der Erkenntniss dieser, leider zu wenig beachteten, Bruchform wird es nun nothwendig, die Hauptmomente der *Riecke*'schen Schrift hier in möglichster Kürze darzulegen.

Riecke trennt das, was man bisher *Hernia Littrica* nannte, nämlich die plötzliche Einsenkung einer Darmwand in die betreffende Bruchpforte, unter dem Namen *Enterocele partialis* von den eigentlichen Darmanhangsbrüchen, für welche er den Namen *Herniae Littricae* beibehält. Die Anhänge des Darmcanals, welche den Inhalt letzterer Bruchform bilden, zerfallen nun in *Diverticula congenita* und *acquisita*.

Diverticula congenita entstehen auf folgende Weise:

Beim menschlichen *Foetus* schnürt sich das Nabelbläschen vom Darmcanale allmälig ab; der Verbindungsgang beider, *Ductus omphalo-entericus*, welcher in das unterste Stück des Dünndarms ausmündet, verlängert und verdünnt sich nach und nach, schliesst sich im dritten Schwangerschaftsmonate von jener Darmparthie ab, und verkümmert mit dem Nabelbläschen. Ausnahmsweise jedoch bleibt dieser Gang theilweise bis zur Geburt, in andern Fällen noch lange nach letzterer offen, und stellt so die, bisweilen beobachtete Form

eines *Diverticulum congenitum* dar, welches dann immer am untern Ende des *Ileum* gesehen worden ist.

Wenn dagegen die Muskelhaut des Darmcanals an einer Stelle reisst, die innern Membranen durch den Riss und mit dem Theile des Peritonäalüberzuges, der der Spalte correspondirt, nach aussen vortreten, so entsteht die zweite Form des Anhanges, das *Diverticulum acquisitum*, ein Darmhautbruch.

Wie die Weiber durch den Bau ihres Beckens, nach Schwangerschaften zu Schenkelbrüchen vorzüglich disponirt sind, so sind sie es auch zu dem Bruche des erworbenen Anhanges. Es ist leicht erklärlich, dass eine durch die Bauchpresse gedrängte Darmparthie, welche an andern Stellen der Bauchwandungen solidere ausgedehnte Unterstützung findet, das ihr weniger Widerstand leistende Bauchfellblatt, welches die innere Oeffnung des Schenkelcanals schliesst, vermittelst einer ihrer Wände ein Stück vor sich her in den Kanal hineintreibe, oder dass eine solche Darmwand in den, an jener Stelle bei magern Personen häufig vorhandenen trichterförmigen Eindruck trete. Warum der Leistencanal sich für diesen Vorgang weniger eigne, kann als bekannt vorausgesetzt werden. Eine starke, plötzlich einwirkende Gewalt treibt nun die Darmwand sogleich durch den Schenkelcanal hindurch, und es entsteht die *Enterocele partialis*; eine weniger stark aber wiederholt einwirkende Kraft drängt die Darmwand allmälig vor, die Muskelhaut reisst, und so bildet sich die *Hernia Littrica* von *Riecke*, der Bruch des *Diverticulum acquisitum*, welcher langsam den Schenkelcanal durchläuft, und endlich an seiner äussern Mündung zu Tage tritt. Indem der Anhang sich allmälig weiter in den Canal begiebt, zieht er von dem Darmcylinder, welchem er angehört, immer mehr an sich und in den Canal hinein; so entsteht durch allmälige Annäherung der hintern Wand an die vordere eine Verengerung des Darmstückes an jener Stelle — die Strictur. — Durch dieses Hineinziehen in den Canal, so wie durch die daraus folgende Anhäufung von Kothmassen über der Strictur verliert der Darm die für Forttreibung

seines Inhalts so günstige gestreckte oder schwach gebogene Richtung, und nimmt die Form eines **spitzen Winkels** an. Nächste Folge der bisher beschriebenen Vorgänge ist die circuläre Erweiterung des Darmstücks über der Strictur (oft um das 3 bis 4fache des normalen Durchmessers), welches die Contractionskraft seiner Muskelhaut in gradem Verhältnisse mit der Erweiterung verliert, und nun das bildet, was *Riecke* *Sinus* nennt.

Intercurrente Stuhlverstopfung, Kolikschmerzen, welche nach dem Genuss blähender Speisen, nach körperlichen Anstrengungen, kurz nach allen, grössern Andrang des Darminhalts zum *Sinus* bewirkenden Ursachen entstehen, und durch grössere Ausdehnung des *Sinus* hervorgerufen werden, an dessen Lagerungsstelle sie immer erscheinen, sind gegenwärtig die einzigen Symptome des Uebels. Letztere Schmerzen werden von den Kranken auf alles Andere, nur nicht auf den Bruch bezogen, weil dieser gar nicht schmerzhaft ist, mit jenen von ihm entfernten Kolikschmerzen in gar keiner Verbindung zu stehen scheint, und endlich durch Aufstossen und den Abgang von Blähungen, so wie durch schmerzstillende Mittel zeitweise beseitigt wird. So mag manche, mit den vagen Namen Gastrose, Gastricismus bezeichnete Krankheit in einem Anhangsbruche ihre letzte Ursache finden, der scheinbar an den innern Vorgängen gar keinen Antheil nimmt, und doch ihre wesentliche und einzige Veranlassung ist.

Der nach aussen vorgetretene Anhangsbruch hat gewöhnlich eine abgerundete Oberfläche; sein Hals ist bedeutend enger, einem Stiele gleich, und wird bisweilen durch Verdickung seiner Wände und Verwachsung mit dem Bruchsacke noch mehr verengt; da nach *Riecke* überdem im *Diverticulum acquisitum* die Muskelhaut immer fehlt, so muss der Anhang an den Thätigkeitsäusserungen des Darmcanals weniger Antheil nehmen, von letzterem mehr unabhängig sein.

Wird das Divertikel endlich durch grosse Muskelanstrengungen, eindringende Gase, fremde Körper u. s. w. ausgedehnt und noch weiter hervorgetrieben, so zieht es einen

immer grössern Theil des Darmcylinders in sich hinein, verschliesst so endlich die Strictur und macht den Darmcanal unwegsam; (fremde Körper in der Strictur bewirken dasselbe); ist der Hals verwachsen, so erfolgt die Verschliessung durch Ausdehnung darunter liegender Darmschlingen, Invagination oder fremde Körper. Nun erscheinen die Symptome der Einklemmung, deren unmittelbare Ursache jedoch nicht der vorliegende Bruch, sondern die Strictur ist; denn der Bruch zeigt sich weder am innern noch äussern Schenkelringe eingeklemmt, sondern ist die Ursache einer innern nicht im Bruchcanale liegenden Unwegsamkeit des Darmcanals, die alle Erscheinungen der Einklemmung hervorruft. Der Begriff Einklemmung ist also hier in einem ganz andern Sinne zu fassen, als gewöhnlich. Die Bruchgeschwulst erscheint dabei anfangs oft gar nicht schmerzhaft, nicht roth, entzündet, denn in ihr ist nicht direct der Sitz der Einklemmung; ja es kann sich das, den Anhang füllende Gas, der die Strictur verschliessende Körper durch den Gebrauch abführender Mittel entleeren, und die Einklemmungserscheinungen schwinden, ohne dass die Bruchgeschwulst wesentlichen Antheil an denselben zu nehmen schien. Dasselbe geschieht, wenn der bei grossen körperlichen Anstrengungen durch starke Action der Bauchmuskeln hervorgetriebene Theil der Darmwand, welcher zur Vergrösserung des Anhanges verwendet wurde, und damit Verschliessung der Strictur hervorbrachte, wieder in die Bauchhöhle zurücktritt. So wird der Kranke und häufig sein Arzt über den Zusammenhang des Bruchs mit den andern Erscheinungen getäuscht, bis endlich der *Sinus* sich sehr erweitert, seine Contractionskraft verloren hat, und nun bei der nächsten Verschliessung der Strictur die, jetzt beunruhigenden Einklemmungssymptome, mit welchen nun auch die Bruchgeschwulst sich zu verändern beginnt, den Arzt zur Operation nöthigen. Rohe Versuche der Taxis befördern häufig, indem sie Entzündung und Anschwellung des vorgelagerten Anhanges bewirken, dieser daher einen grössern Theil seines Darmcylinders in sich aufnimmt, die Verengerung der Strictur, und schaden so

eher als sie nützen. Unterbleibt jetzt die Operation, so entzündet sich der, von den mehr und mehr angehäuften Kothmassen ausgedehnte *Sinus*, ein Theil desselben geht endlich, wenn die Natur keine Kothfistel zu Stande bringt, in Brand über, und der Erguss seines Inhalts in die Bauchhöhle endet das Leben.

An diesen Vorgängen participirt die Bruchgeschwulst mehr oder weniger; sie wird schmerzhaft, roth, macht die ersten Bestrebungen zum Aufbruche nach aussen; häufig aber ist, noch ehe sie diesen Process vollenden kann, die Perforation des *Sinus* geschehn, und der tödtliche Ausgang nunmehr unabwendbar. Die entzündlichen Erscheinungen in der Bruchgeschwulst können bis zum Tode so unbedeutend sein, dass man, von dem gewöhnlichen Begriffe der Einklemmung befangen und irre geführt, an *Ileus*, *Volvulus* u. s. w. denkt, bei der Section aber keines von Beiden, sondern den durchbrochenen *Sinus* findet. Ja, wenn die Operation mit vollständiger Zurückbringung des wenig krankhaft veränderten Anhangs scheinbar glücklich vollendet wird, kann der tödtliche Ausgang noch eintreten, wenn der seiner Contractionskraft beraubte *Sinus* den Darminhalt nicht mehr forttreiben kann, in Entzündung übergeht, und trotz Reposition des Darmanhanges endlich nach der Bauchhöhle durchbricht. Man schreite daher nicht zu spät zur Operation, und nehme den Grad der entzündlichen Erscheinungen in der Bruchgeschwulst ja nicht zum Maassstabe für ihre Nothwendigkeit, sondern richte sich nach den übrigen Erscheinungen der Einklemmung und nach der Beschaffenheit des *Sinus*.

(Schluss folgt.)

Chirurgische Erfahrungen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physikus Dr. *Neumann* in Graudenz.

(Fortsetzung.)

2. Das Kohlenpulver ein Surrogat der theuren Charpie und Salben.

Dass die Chirurgen sich vielfach bemüht haben, ein brauchbares und wohlfeiles Surrogat für die theure Charpie zu finden, ist mir wohl bekannt, dagegen weiss ich nicht, dass man dieses in dem Kohlenpulver zu finden gewusst hat. Zwar ist dasselbe mit oder ohne andere antiseptische Arzneistoffe bei gangränösen und stark jauchenden Wunden empfohlen und angewandt worden; dass aber dasselbe bei allen eiternden Flächen bequem die Charpie ersetzen könne, ist meines Wissens noch nirgends ausgesprochen worden.

Da ich seit meiner Versetzung von Strasburg nach Graudenz zweien Lazarethen, dem einen von 80, dem andern von 40 Betten als Oberarzt vorstehe, so habe ich ziemliche Gelegenheit gehabt, den ausgedehntesten Gebrauch des Kohlenpulvers bei vielen Wunden und äussern Schäden zu machen; so wie ich dasselbe schon seit Jahren in meiner Privatpraxis allgemein anwende.

Das Kohlenpulver kann aus Lindenholz oder aus andern Holzarten bereitet sein, auch ist nicht nöthig, dass es die Feinheit habe, die der *Carbo Tiliae praeparat.* in den Apotheken besitzt. Bei frischen Wunden, welche durch *Prima intentio* nach Anlegung der Nath oder durch Heftpflasterstreifen geschlossen werden, und bei denen man wohl überhaupt nicht Charpie anwendet, findet auch das Kohlenpulver keine Stelle. Dagegen kann jede andere Wunde, sobald sie nur durch Eiterung heilt, statt mit Charpie und irgend einer Salbe, ebenso gut durch Bestreuen mit Kohlenpulver geheilt werden. Zu dem Zwecke wird die eiternde Fläche stark mit Kohle bestreut, nachdem sie in eine horizontale Lage

gebracht ist, damit das Pulver nicht durch seine Schwere, und ehe es sich mit Eiter vollgesogen hat, herabfalle. Um diesen Uebelstand noch besser zu verhüten, ist es auch dienlich, die Ränder der Wunde mit irgend einer öligen oder fetten Flüssigkeit vor Anwendung des Kohlenpulvers zu befeuchten. Auf die obere Fläche des Pulvers legt man eine Compresse aus zwei- bis dreifacher Leinwand, die bedeutend grösser wie die Wundfläche sein muss, und befestigt den ganzen Verband mit einer Zirkelbinde oder auf andere Weise. Eitert die Wunde nur geringe, so ist ein solcher Verband für 24, ja selbst für 48 Stunden hinreichend. Bei stark eiternden Wunden muss er selbst zwei bis drei Mal des Tages erneuert werden. Hierbei ist jedoch nöthig, dass man nicht erst abwartet, bis der Eiter die deckende Compresse und Binde durchdringt, indem auf diese Weise selbst die Erneuerung der Verbandstücke erspart werden kann. Nicht alles auf der eiternden Fläche klebende Kohlenpulver darf bei Erneuerung des Verbandes entfernt werden, sondern nur dasjenige, welches völlig vom Eiter durchdrungen ist, und daher bei leichter Berührung mit einem stumpfen Instrumente sich schnell abstösst.

Alle Wunden vertragen das Kohlenpulver, sei der Eiter derselben sehr dünnflüssig oder sehr consistent, habe er keine Neigung zur Verjauchung, oder sei er der Corruption schon stark unterworfen; mag die eiternde Fläche vertieft sein und callöse Ränder haben, oder mögen die Granulationen üppig das Wundplanum überragen und eine *Caro luxurians* darstellen, die leicht blutet. Wer eine bedeutende chirurgische Praxis hat, dem wird gewiss häufig beim Gebrauch von Salben, und selbst der mildesten, die Klage der Patienten vorgekommen sein, dass unerträglicher Schmerz dadurch verursacht werde; eine solche Klage hört man bei Anwendung des Kohlenpulvers niemals. Finden sich auf der Wundfläche üppige Granulationen, so schreitet beim Gebrauch des Kohlenpulvers, sobald nur der Verband gehörig fest angelegt wird, die Vernarbung, wenn auch langsam, doch immer etwas vorwärts. Es tritt wenigstens nicht der Uebelstand

ein, den die Anwendung von Charpie und Salbe mit sich führt, wobei stark granulirende Wunden, wenn nicht Aetzmittel angewendet werden, bekanntlich gar nicht heilen. Das Touchiren mit *Argentum nitricum* fördert in solchen Fällen die Heilung natürlich bedeutender, als das Kohlenpulver. In der chirurgischen Landpraxis, wo es dem Wundarzt öfters nur nach längerer Zeit gestattet ist, die Wunden zu sehen, die in seiner Behandlung stehen, wo daher eine Aetzung mit *Argent. nitric.* sich nicht leicht ausführen lässt, hat das Kohlenpulver, welches nie schadet, ebenfalls unberechenbare Vortheile.

Den grössten Nutzen jedoch bringt es bei stark eiternden grossen Wundflächen und daher namentlich in der Hospitalpraxis, indem die Ersparniss der Charpie hierbei wirklich eine sehr bedeutende ist. — Es wundert mich wahrlich, dass man dasselbe zu diesem Zwecke noch nicht empfohlen und angewandt hat. Ebenso dürfte es im Kriege, wo bei der Menge der Verwundeten der Wundarzt wohl selten Zeit und Gelegenheit hat, die Wunden durch *Prima intentio* zu schliessen, auch bei frischen Wunden sehr anwendbar sein. Dann dürfte es zweckdienlich erscheinen, den Soldaten mit der Wirkung des Kohlenpulvers bekannt zu machen, und ihn den Verband mit diesem Stoffe zu lehren, damit er im Nothfalle sich oder seinem Kameraden einen solchen Verband anlegen könne. Da die Erneuerung des Verbandes, wegen fehlender Leinwand und Charpie und wegen leichter Verderbniss der Salben im Kriege bei der grossen Zahl der Verwundeten viele Schwierigkeiten hat, und da hierdurch nicht allein die Bösartigkeit der Wunden, sondern auch eine allgemeine Vergiftung der Räume, in denen die Verwundeten sich aufhalten, befördert wird, so glaube ich nicht genug auch namentlich für diesen Zweck auf das Kohlenpulver aufmerksam machen zu müssen. Dasselbe verdirbt nie, ist stets leicht und in der grössten Masse zu beschaffen und verhindert die Verderbniss der umgebenden Luft des Kranken, selbst wenn die dasselbe auf der Wunde befestigenden Leinwandlappen

von Eiter durchnässt sind, und nicht durch neue ersetzt werden können.

Welche unpassende Substanzen werden von dem gemeinen Manne, dem der Arzt nicht gleich zu Gebote steht, auf frische und eiternde Wunden gelegt, so z. B. Mist, Lehm, andere Erdarten u. s. w. — Wie dienlich wäre es, den gemeinen Mann auf das Kohlenpulver aufmerksam zu machen, wie ich es jetzt in meiner Praxis allgemein thue, um ihm dadurch eine wohlfeile, überall schnell zu beschaffende und nie schadende Substanz für die Wundfläche zu geben.

Dass man dem Kohlenpulver andre Arzneisubstanzen zusetzen könne, um seine Wirksamkeit zu erhöhen, versteht sich von selbst; ebenso ist es wohl einleuchtend, dass man den innerlichen Gebrauch zweckdienlicher Mittel nach den Indicationen der Chirurgie nicht versäumen dürfe, da ich weit davon entfernt bin, das Kohlenpulver als eine Panacee anzurühmen. Nur die Charpie kann durch dasselbe bestimmt für die allermeisten Fälle entbehrlich gemacht, und dadurch bedeutende Vortheile gewonnen werden.

Möge es mir gelingen, durch diese wenigen Worte namentlich Hospital- und Militairärzte auf die allgemeine Anwendung des Kohlenpulvers aufmerksam zu machen; mögen sie mich unterstützen, damit auf solche Weise es möglich werde, aus erspartem Gelde für theure Charpie und Salben den Kranken und Verwundeten manche andere Erquickung zukommen zu lassen; mögen endlich hierdurch die Behörden der Hospitäler und Lazarethe auf dieses wohlfeile und so sehr nützliche Wundmittel auch aufmerksam gemacht werden.

(Fortsetzung folgt)

Vermischtes.

1. Verwachsung der Mutterscheide als Hinderniss der Geburt.

Eine vier und zwanzigjährige Erstgebärende zu Muddenhagen hatte bereits seit drei Tagen in Wehen gelegen. Die herbeigerufene Hebamme glaubte den Muttermund noch fest verschlossen zu finden, verweilte einen halben Tag bei der Kreissenden, und als sie noch keine Oeffnung fand, entfernte sie sich, um einer andern Gebärenden Beistand zu leisten. Indess wurden die Wehen immer stärker und veranlassten die Kreissende, eine andere Hebamme herbeiholen zu lassen. Diese aber erkannte eine Verwachsung und schickte deshalb alsbald zu mir, um die nöthige Operation zu vollziehen. Bei meiner Ankunft fand ich eine totale Verwachsung der vordern Hälfte der *Vagina*. In der Mitte konnte man mit dem untersuchenden Finger zwei linsenförmige Erhabenheiten fühlen, welche man für Rudimente der Mutterlefzen hätte halten dürfen, wenn nicht der gänzliche Mangel des Scheidengewölbes die Annahme einer Scheidenverwachsung begründet hätte. Es war indess nicht möglich, die geringste Oeffnung zu entdecken, selbst die linsenförmigen Erhabenheiten boten der andringenden Sonde keinen Durchgang. Dabei konnte man durch die Scheidenwände den Kindeskopf deutlich fühlen, so wie sich auch durch die Bauchdecken Kindesbewegungen bemerkbar machten. Es blieb daher nichts übrig, als die Trennung der total verwachsenen Scheide vorzunehmen, zu welcher Operation ich meinen Collegen Dr. *Rüther* zu Beverungen um Beistand ersuchte. Nach gemachter vorläufiger Oeffnung mittelst Troikart in der Mitte der erwähnten Erhabenheiten in der Richtung der Führungslinie machten wir mit einem bauchigen unten umwickelten Bistouri unter Leitung des Zeigefingers vorsichtige Quer- und Längenschnitte durch die fleischigen Degenerationen der Scheidenwände. Unter abwech-

seindem Arbeiten gelang es uns, nach stundenlangen Mühen endlich bis zum Muttermunde vorzudringen, welchen wir ebenfalls mit der Mutterscheide verwachsen fanden. Auch dieser wurde durch leichte Schnitte geöffnet, bis er den Zeige- und Mittelfinger durchliess. Die gemachte Oeffnung wurde dann mit den Fingern allmälig erweitert bis zum Blasensprunge, worauf der Kindeskopf sich in den Eingang des kleinen Beckens stellte. Da jedoch die Wehenthätigkeit zu sehr erschöpft war, als dass es möglich gewesen wäre, das Kind durch den ohnehin noch sehr engen Scheidencanal hindurch zu treiben, so applicirte ich die Zange, wodurch ich mit der grössten Mühe das Kind, wenngleich bereits verschieden, ans Licht förderte.

Borgentreich. Dr. *Suren.*

---

2. *Tenotomie* bei einem erworbenen Spitzfuss.

Im Herbst 1840 begehrte ein 22jähriger armer Landmann meine Hülfe wegen seines rechten krummen Knies und eines Geschwürs am Oberschenkel derselben Seite einige Finger breit über dem Knie. Ohne ihm — erzählte der Mensch — noch erinnerliche Ursachen sei bereits vor acht Jahren der untere Theil des Oberschenkels schmerzhaft geworden und angeschwollen, es seien nach und nach in der Kniekehle mehrere Geschwüre entstanden und nachdem sie Monate lang tüchtig geeitert, wieder verheilt. Zuletzt hätte sich das noch offne Loch gebildet, aus dem er vor wenigen Tagen ein Knochenstück gezogen habe. Dies war ein durch *Necrose* abgestossner Sequester des *Femur*, gegen 3 Zoll lang und einen halben Zoll breit. Patient war bleich und abgemagert, und man konnte es ihm glauben, wenn er versicherte, viel gelitten zu haben; denn bevor die Natur ohne alle künstliche Nachhülfe — und so war es bei Franke — einen Process zu Stande bringt wie der vorliegende, darüber vergehen viele in Schmerz verbrachte Tage und Nächte.

Von beiden Uebeln machte dem jungen Manne die meiste

Sorge jetzt das Knie, welches ziemlich unbeweglich und vom langen widernatürlichen Angezogensein des Unterschenkels an den Oberschenkel dergestalt gekrümmt war, dass — stehend — nur die äusserste Spitze des Fusses den Boden berührte, weshalb das Gehen natürlich nur mittelst zweier Krücken möglich wurde.

Durch Vermittelung einiger Wohlgesinnten kam der Kranke in die Stadt und in meine Behandlung.

Eine geregelte nahrhafte Kost, Reinlichkeit und passende Mittel brachten es bald dahin, dass mein Pflegebefohlner ein frisches Ansehn bekam und das Geschwür heilte. — So blieb denn nur die Hebung des Knieleidens noch übrig. Obgleich neben der Contractur der Muskeln und Sehnen, die man wie Eisendraht in der Kniekehle fühlte, auch eine incomplete Ankylose des Gelenkes vorhanden war, welche die Aussicht auf ein völliges Gelingen eines operativen Eingriffs trübte, so entschloss ich mich dennoch zur *Tenotomie* der Beugungsmuskeln, da durch sie vieles gewonnen und nichts verloren gehen konnte. Ich durchschnitt also die Sehne des *Biceps femoris*, des *Semitendinosus* und *Semimembranosus* der vielen Narben wegen wenigstens an acht Stellen an Einem Tage. Hierauf liess ich erweichende Einreibungen und warme Cataplasmen von Neuem in Gebrauch ziehen und machte täglich Streckversuche. Waren diese anfänglich auch fast ohne Wirkung, so ging es allmälig doch immer besser, und als ich mehrere Wochen später den Menschen entliess, war sein Knie mobil, er trat mit $\frac{3}{4}$ der Fusssohle auf und hatte nur einen gewöhnlichen Stock beim Gehen nöthig. (Zu seinen Angehörigen zurückgekehrt, lernte er die Schuhmacherprofession, hat sich verheirathet und ist Vater einiger Kinder.)

Aschersleben. Reg.-Arzt Dr. *Cramer*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 1ten August* **1846.**

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Milzkrankheiten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

Wenn wir schon durch Beobachtungen an Thieren, denen die Milz exstirpirt worden, einigen Aufschluss über die Functionen dieses Organs im thierischen Haushalte empfangen haben, indem es sich nach übereinstimmenden Erfahrungen herausgestellt hat, dass dasselbe zwar ohne Beeinträchtigung des Lebens entfernt werden kann, immer aber Abnormitäten in der chemischen Beschaffenheit des Blutes die Folge sind, so zeigen die krankhaften Zustände der Milz, wo der bedeutende Eingriff, den die Entfernung eines so grossen Organs hervorrufen muss, nicht stattfindet und der die Reinheit der Beobachtung trübt, noch viel deutlicher, wie wichtig dieselbe für die Blutbereitung ist. Allgemein bekannt ist es, welchen wesentlichen Einfluss die gestörte Function dieser Drüse auf die normale Mischung des Blutes hat, und

dass *Anaemie*, hydropische Zufälle, Neigung zu passiven Blutflüssen und Brandbildung Begleiter krankhafter Zustände der Milz sind.

Welche Wirkungen eine Erkrankung der Milz auf den Organismus ausübt, lässt sich aber nur aus der Beobachtung einer grossen Anzahl von Fällen ermitteln, und hierzu bieten die Tropengegenden, wo Milzkrankheiten, sowie Affectionen der Leber an der Tagesordnung sind, reichliche Gelegenheit dar. Schätzbare Mittheilungen über die in der heissen Zone vorkommenden Krankheiten haben in den letzten Jahren die englischen Aerzte geliefert und darunter auch treffliche Abhandlungen über Milzleiden.

Ehe ich auf einige der häufigsten krankhaften Zustände der Milz näher eingehe, sei es mir erlaubt, die hauptsächlichsten Theorien über die Functionen der Milz, welche seit den ältesten Zeiten aufgestellt worden, voranzuschicken.

Hippocrates betrachtete die Milz als Bildungsorgan der Lymphe oder der wässrigen Flüssigkeit des Körpers. Er sagt: *Habet autem mulier et vir quatuor species humoris in corpore, e quibus morbi fiunt, qui non a violentia aliqua fiunt. Hae sunt species: pituita, sanguis, bilis et hydrops seu aqua et sane sanguini fons est cor, pituitae caput, aquae splen.* Dieser Ansicht gemäss leitete er die Wassersucht von Leiden der Milz her. Schon in den medicinischen Schriften der Hindoo's (die so alt sind, dass man mit Recht annehmen kann, die griechischen Aerzte haben Vieles von ihnen entlehnt), wird der Milz die Function der Blutbereitung und zumal die Bildung der Blutkörperchen zugeschrieben.

Galen war weit weniger glücklich in seinen Hypothesen; er meinte, der Milz komme es zu, den zähen und schwarzen Saft, der in der Leber erzeugt wird, abzuscheiden, und die arabischen Aerzte stimmten mit wenigen Abänderungen dieser Ansicht bei. In dem seltnen Werke von *Ali Abbas*, der im siebenten Jahrhunderte lebte, finden wir es als allgemeinen Grundsatz aufgestellt, „dass wenn die Milz angeschwollen sei, der Körper abmagere"; das Blut werde dann dünn und wässrig und die Extremitäten ohne

Ausnahme kalt. Eine ähnliche Erklärung über die Functionen der Milz hat *Aviccuna* gegeben, indem er behauptet, sie befreie das Blut von seinen es belastenden und brennbaren Stoffen. „Wenn die alten dunkel gefärbten Blutbläschen, sagt er, nicht aus der Blutbahn fortgeschafft und neue gebildet werden, so nimmt das Blut eine dunklere Farbe an, und das Pfortadersystem wird mit Blut überfüllt".

Hewson suchte nachzuweisen, dass der Milz die Bildung der Hüllen der Blutkörperchen zukomme und diese Annahme ist in der neusten Zeit von *C. H. Schultz* theilweise bestätigt worden. Letzterer fand nämlich bei der chemischen Untersuchung das Blut aus der Pfortader ärmer an *Plasma*, flüssiger und reicher an Farbestoff als das übrige venöse Blut und schliesst daraus, dass in der Pfortader zwei Processe vor sich gehen, die Entfernung der alten verbrauchten Blutbläschen aus dem Kreislaufe und die Trennung der membranösen Hüllen derselben vom Blute. — Fast allgemein nehmen neuere Physiologen jetzt an, dass die Milz zur Bildung der Blutkörperchen hauptsächlich beitrage; aber nur durch ein genaues Studium der durch Krankheiten der Drüsen hervorgerufenen pathologischen Erscheinungen können wir hoffen, zu rationellen Schlüssen über ihre Function zu gelangen.

In den statistischen Medicinalberichten über die Krankheiten in den Tropen werden hauptsächlich die Affectionen der Leber in Betracht gezogen, während die Milz gleiche Neigung besitzt, zu erkranken. In fast jedem tropischen Fieber sind Leber und Milz, diese beiden wichtigen Organe der Sanguification, in mehr oder minder hohem Grade in ihrer Structur verändert.

Besonders im jugendlichen Alter sind Krankheiten der Milz von bedeutenden Störungen im Organismus begleitet, die sich hauptsächlich durch einen hohen Grad von *Anaemie* kund geben. Schon hieraus lässt sich entnehmen, welcher inniger Connex zwischen der Milzaffection und der Mischung des Bluts stattfindet.

Dr. *Webb* *) führt an, dass man in Indien unter zehn

*) *Pathologia indica.* 1845.

Fällen, in neun aus der Blässe der *Conjunctiva*, der Zunge und des Zahnfleisches mit eben so grosser Sicherheit auf das Vorhandensein einer Anschwellung der Milz schliessen könne, wie aus der Beschaffenheit des Pulses auf die Action des Herzens. Nimmt die *Conjunctiva* ihre normale Färbung wieder an, so nimmt das Volumen der Milz ab.

Die Farbe des Gesichts solcher Kranken ist wachsgelb mit lividem Anstrich um Mund und Nasenflügel, und unterscheidet sich wohl von der blassgräulicher chlorotischer Mädchen; im Verlaufe der Krankheit stellen sich die Symptome der Blutentmischung, hydropische Ansammlungen, passive Blutungen aus parenchymatösen Organen und Schleimhäuten, Blutaustritt unter der Haut und Brand ein.

Piorry, *Nonat* und andere französische Aerzte wollen gefunden haben, dass jedes heftige Wechselfieber eine Anschwellung der Milz zurücklasse *); besonders giebt uns das classische Werk *Monfalcons* **) reichliche Belege, wie häufig diese Affection in sumpfreichen Gegenden vorkommt. *Webb* beobachtete sie in allen englischen Colonien Ostindiens. In Calcutta, sagt er, möchte es schwer halten, ein halbes Dutzend Eingeborner zu finden, von denen nicht Einige (wenn nicht die Hälfte) die Spuren des Glüheisens aufzuweisen hätten. Diese Behandlungsweise wird nämlich von den Eingebornen bei Anschwellungen der Milz in Gebrauch gezogen und stammt von den Griechen und Arabern her. Nach *Jackson* bilden sie sich in Folge des biliösen Fiebers auf St. Domingo und nach *Cleghorn*'s Beobachtung, als Nachkrankheit der biliösen remittirenden Fieber auf Minorca. Sie treten in bedeutendem Grade in Bengalen und allen tief gelegenen Districten von Hindostan auf und sind, so wie der von ihnen abhängige Scorbut, wie *Webb* erzählt, die häufigste Ur-

*) Schon *Morgagni* hat darauf aufmerksam gemacht, dass die Anschwellungen der Milz von intermittirenden Fiebern herrühren; so in Epist. XVI, 6. Epist. XX, 2, 30, 51. Epist. XXXI, 2 und besonders Epist. XXXVI, 1, wo die Milz 8 Pfund wog.

**) *Histoire médicale des marais et traité des fièvres, intermittentes causées par les émanations des eaux stagnantes.* Paris 1826.

sache der Dienstentlassung und Sterblichkeit unter den englischen Truppen.

Auch bei Kindern bildet sie dort eine häufige entweder idiopathische Krankheit, indem mehrere schädliche Einflüsse zugleich einwirken, wie eine mit miasmatischen Stoffen geschwängerte Luft, unzweckmässige Nahrung und Erkältung oder sie tritt in Folge acuter Krankheiten bei schwächlichen Individuen auf.

Jedoch auch in unsern Breiten sind Hypertrophien der Milz bei Kindern gar keine seltne Krankheit und ich hatte grade in der letzten Zeit Gelegenheit, fünf Fälle der Art in einem Alter von einem halben bis anderthalb Jahren zu beobachten. Schon das characteristische Colorit des Gesichts, die bleiche, wachsgelbe Farbe können auf den Heerd des Leidens hinleiten, und da in den ersten Lebensjahren die Milz noch nicht in das linke Hypochondrium hinaufgerückt ist, sondern mehr die mesogastrische Gegend einnimmt, so entgeht die Geschwulst nicht so leicht der untersuchenden Hand, wie bei Erwachsenen, wo sie gewöhnlich anstatt sich nach unten zu senken, das Zwerchfell nach oben treibend, in die Brusthöhle hinaufsteigt und hier einen matten Percussionston veranlasst. In zwei Fällen, wo die Section gemacht worden, hatte sie einen enormen Umfang erreicht und wog zwischen 11 und 12 Unzen, während im normalen Zustande ihr Gewicht nur 4 — 5 Unzen beträgt. Interessant waren auch hier die zahlreichen, kleinen, den Petechien gleichenden Ecchymosen auf fast allen serösen Häuten, die den Purpuraflecken auf der äussern Haut entsprechen, die bei zweien der noch lebenden Kinder vorhanden sind. Auch der anämische Zustand gab sich durch eine Blässe und Blutleere aller sonst mit Blut überfüllten Organe und besonders der Schleimhäute kund.

Die Ernährung leidet bei solchen Kindern bedeutend und schon nach kurzer Zeit tritt ein hoher Grad von Atrophie ein; Erbrechen, mit Verstopfung oder Durchfall verbunden, ödematöse Anschwellung des Gesichts und der Extremitäten sind nie fehlende Begleiter dieses Uebels. Die angeführten

Fälle kamen alle unter den niedern Ständen vor und die Entstehung der Krankheit liess sich auf Darreichung unzweckmässiger Nahrung, oder Aufenthalt der Kleinen in einer unreinen, verpesteten Luft zurückführen.

Mit den von uns beobachteten Symptomen stimmen die der englischen Aerzte überein. Der Kranke erhält bei längerm Bestehen der Anschwellung ein bleiches, oft livides oder cadaveröses Aussehn; die *Albuginea* ist von blasser bläulicher oder grauer Farbe; die Haut ist gewöhnlich trokken und heiss, zumal am Unterleibe. Der Kranke klagt über Durst, die Zunge ist rein und feucht, aber bleich, glänzend und mit tiefen Einschnitten versehen; seltner sehr roth. Die Stühle sind im Allgemeinen sparsam und stets Neigung zur Verstopfung vorhanden; der Urin ist blass und wird in reichlicher Menge gelassen; der Appetit ist gering, die Digestion geht unvollkommen von Statten. Besonders ist aber die Muskelschwäche viel bedeutender, als man nach dem Aussehn des Kranken schliessen sollte, um so mehr, als die Ernährung bei Erwachsenen weniger leidet. In Demerara bleibt oft nach remittirenden Fiebern eine Anschwellung der Milz mit solcher Schwäche bei gut genährtem Körper zurück, dass die Kranken kaum einige Schritte zu gehen im Stande sind; dabei sind das Gesicht und die Lippen bleich und blutleer, so dass solche Individuen einen Schreckenerregenden Anblick darbieten. — In den meisten Fällen ist eine bedeutende Depression des Geistes bemerkbar.

Der Verlauf der Krankheit ist mehr oder minder schnell, je nachdem die Constitution des Kranken in höherm oder minderm Grade durch die schädlichen Miasmen sehr gelitten hat. Oft verläuft sie sehr rasch und Dysenterie *), hydropische Ansammlungen und Blutbrechen gehen dem tödtlichen Ausgange vorher, indessen tritt nach *Twining*'s Beobachtungen *Haematemesis* viel seltner auf als in Europa; gewöhnlich endet die Krankheit in Bengalen mit einer allen Mitteln

*) Schon *Hippocrates* macht auf die Gefahr aufmerksam, sobald Dysenterie bei einem an der Milz leidenden Kranken sich einstellt; Lib. VI. Aphor. 43.

trotzenden Diarrhöe. Eine lang anhaltende Dysenterie und *Anasarca* sind sehr ungünstige Symptome, besonders wenn sie bei sehr heruntergekommenen Individuen auftreten; am unangenehmsten ist aber die Neigung zur Bildung brandiger Geschwüre, die gewöhnlich allen Mitteln widerstehn. *Twining* sah Blutegelstiche in grosse Geschwüre übergehn und selbst nach Anwendung von Blasenpflastern Brand entstehn, jedoch nur wenn die Hospitäler überfüllt waren und um diese Zeit der Hospitalbrand herrschte. Gewöhnlich führen die Geschwüre, die sich in Folge von Anwendung des Mercurs bilden, den Tod herbei; eine ganz kleine Dosis ist oft schon hinreichend, profuse Salivation hervorzurufen, der bald Brand der Wangen, Lippen und des Zahnfleisches nachfolgt.

Mit der Anschwellung der Milz ist oft zugleich eine Veränderung ihres Gewebes, am gewöhnlichsten Erweichung verbunden. Die Eingebornen in Indien leiden sehr oft an dieser Desorganisation, die zuweilen so beträchtlich ist, dass die Milz bei der geringsten Anstrengung, beim Erbrechen, bei einem Schlage auf die linke Seite, aber auch ohne irgend eine äussere Verletzung zerreisst. Dr. *Finch* erzählt, dass in Bengalen bei den Kranken, die an einer Hypertrophie der Milz leiden, zuweilen, wenn sie von *Intermittens* befallen werden, im Froststadium der Tod plötzlich durch Ruptur derselben eintritt, aber auch ohne irgend einen mechanischen Anlass, wenn sie blos den Versuch machen, von einem Bette zum andern zu gehn. Dr. *Greig* theilt einen Fall mit, wo ein Kranker, der nur zwei Pestanfälle gehabt hatte und eine Stunde vor dem Tode noch ausgegangen war, plötzlich starb und bei dem man die Milz von bedeutendem Umfange und an mehrern Stellen eingerissen fand. Sie war so weich, dass sie bei jedem Versuch, sie in die Höhe zu heben, zerriss. Nach *Webb* ist die Erweichung nicht nur der Milz, sondern aller Eingeweide eine gewöhnliche Erscheinung in Indien und ein charakteristischer Zug in der Pathologie der dortigen Krankheiten. So findet man die Milz oft in eine theerartige Flüssigkeit verwandelt, das Herz oft gleichsam macerirt, so dass seine Substanz bei der oberflächlichsten

Berührung zerfliesst, und von gleicher Beschaffenheit sind oft die Lungen, die Leber und das Gehirn. Bisweilen ereignet es sich, dass sich der Inhalt der Milz, wenn sie mit dem Magen verwachsen ist, durch Erbrechen entleert, und Beispiele der Art gehören nicht zu den Seltenheiten. Schon in den *Observata anatomica* von *Blasius* (1674) lesen wir, dass bei einem Kranken, der längere Zeit an heftigen Schmerzen in der Magengrube mit anhaltendem Erbrechen gelitten, sich bei der Section fast keine Spur der Milz mehr vorfand, sondern statt ihrer nur einige schwarze Körperchen von verschiedener Grösse vorhanden waren.

In dem folgenden von Dr. *Green* in den *Transactions of the medical society of Calcutta* mitgetheilten Falle fand eine directe Communication zwischen dem Magen und der erkrankten Milz statt. Derselbe ist aber noch insofern von Interesse, als er einen Beweis von der Entmischung des Bluts liefert. Bei einem Matrosen stellte sich Fieber ein; die Haut war mit Petechien bedeckt, die schon vorher auf der See erschienen waren; flüssige blutige Stühle waren vorhanden, die Milz zeigte sich bei der Untersuchung bedeutend angeschwollen, das Zahnfleisch war gewulstet, aufgelockert, ulcerirt. Der Tod erfolgte am 31sten Tage nach der Aufnahme.

Bei der Section fand man einen bedeutenden Erguss seröser Flüssigkeit im Sacke der *Arachnoidea*, sowohl an der Oberfläche als auch an der Basis des Gehirns, einen ähnlichen zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater* und einen sehr beträchtlichen in den Ventrikeln. Im *Pericardium* war ungefähr eine Unze gelblichen Serums angesammelt; die Wände des rechten Herzens waren sehr dünn, blass und leicht zerreisslich; schwarzes, dünnflüssiges Blut in allen Höhlen. In der Leber fand sich ein kleiner Abscess, der dünnen Eiter enthielt. Im Magen war ein grosses Geschwür vorhanden, das mit einer bedeutenden unregelmässigen Höhle in der Milz communicirte. Die Schleimhaut des Magens, der gelblichen Schleim enthielt, war blass, die Ränder des Geschwürs dünn, zackig, wie zernagt. Die Milz war hyper-

trophisch und mit dem Magen und den Bauchwandungen fest verwachsen; an den adhärenten Stellen zeigte das Peritonäum schwarze Blutextravasate. Die Schleimhaut des Dünndarms war ulcerirt, verdickt, mit Ecchymosen bedeckt und von dunkler, purpurähnlicher Farbe; die Mesenterialdrüsen angeschwollen und hart.

An der Küste von Africa entstehen in Folge der intermittirenden Fieber Hypertrophien der Milz mit Verhärtung des Gewebes, und zwar am schnellsten bei schlecht genährten Negern. Im südlichen America sind hingegen Anschwellungen der Milz viel seltnere Begleiter der Wechselfieber als an den africanischen Küsten, sondern dort werden häufige Leberkrankheiten beobachtet.

In den meisten Fällen von tödtlich endender *Haematemesis* ist keine deutlich wahrnehmbare Ruptur der Blutgefässe des Magens bei der Section aufzufinden; das Blut scheint aus zahlreichen, kleinen Puncten exsudirt zu sein. Die häufigsten damit verbundenen Symptome sind Anschwellung oder andere krankhafte Zustände der Leber und hauptsächlich der Milz; mit einem Worte irgend eine abnorme Beschaffenheit entweder dieser beiden oder anderer Unterleibsorgane, wodurch die Circulation des Blutes durch das Pfortadersystem gehemmt oder aufgehoben ist. (Schluss folgt.)

Ueber Darmanhangs-Brüche, nebst einem Falle eines solchen und von Heilung einer Kothfistel.

Mitgetheilt

vom Dr. *Ender* in Berlin, Königl. Pensionair-Arzte beim medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institute.

(Fortsetzung.)

In seltnen Fällen, besonders wo rohe Taxisversuche oder fremde, in den Anhang gedrungene Körper die Ursache

der Entzündung und Anschwellung waren, und dadurch secundär vollkommene Verschliessung der Strictur veranlassten, bringt die Natur eine Kothfistel zu Stande. Jetzt kann sich die Darmhöhle auf Kosten des nun nachgiebiger gewordenen Anhangs vergrössern, und dem Zuge des *Mesenterium* nach hinten (in der Rückenlage) folgen; so erweitert sich die Strictur allmälig und der Darmcanal wird wieder wegsam. Langsamer geschieht dies häufig nach der, durch Operation glücklich bewirkten Zurückbringung, vielleicht aus dem Grunde, weil der Zug des *Mesenterium* auf die durchbrochene und im Schenkelcanale befestigte Darmparthie (Kothfistel) kräftiger einwirken kann, als auf den zurückgebrachten und in der Bauchhöhle frei liegenden Anhang (Operation). Erbrechen, Kolikschmerzen, Obstruction dauern daher in solchen Fällen oft noch kürzere oder längere Zeit an, und verschwinden mit der endlich wegsam gewordenen Verengerung.

Die **Diagnose** des Darmanhangsbruches wird durch folgende Symptome begründet:

Periodische Kolikschmerzen zwischen Nabel und Schenkelbeuge, die ihren Sitz im *Sinus* haben, unter Abgange von Gasen oder Erbrechen schwindend und wiederkehrend — Steigerung dieser Schmerzen, wenn die Symptome der Einklemmung beginnen, anfangs ohne Veränderung der Bruchgeschwulst, später mit einer solchen, aber ohne dass letztere im Verhältniss zur Höhe der Incarcerations-Symptome stände; — Stuhlverstopfung — durch manuelle Untersuchung erkannter *Sinus* — knisterndes Geräusch bei mässigem Drucke auf den Anhang — Kleinheit der Bruchgeschwulst, welche selten die Grösse einer Wallnuss übersteigt, in Ausnahmsfällen die einer grössern Zwiebel erreicht; ihre vorn abgerundete kuglige, nach hinten sich in einen Stiel verlängernde Form — der langsame, schleichende Verlauf aller Erscheinungen und besonders der Incarcerations-Symptome, welche nicht selten, wie aus den anatomischen Thatsachen erhellt, vollkommen intermittiren und dann wiederkehren können — endlich die schnelle Heilung daraus entstandener Kothfisteln.

Letztere oft so überraschend schnell erfolgende Heilung

erklärt sich aus folgenden Verhältnissen: Beim Anhangs- und Darmwandbruche ist kein zur längern Dauer des Kothausflusses wesentlich beitragendes *Septum* da; der gewöhnlich enge Hals des Anhanges lässt Kothmassen schwerer eintreten, als eine durchbrochene Darmschlinge; ferner ist mit Entstehung der Kothfistel beim Anhangsbruche auch diejenige Ursache gehoben, welche Verschliessung der Strictur bewirkte, denn der, zur Ausdehnung des Anhanges in diesen hineingezogene Theil der Darmwand tritt nun durch Nachlassen der Spannung und durch den Zug des *Mesenterium* wieder zurück und wird zur Erweiterung der Strictur verwendet; auch ist der membranöse Trichter, welcher sich bei Darmschlingenfisteln erst nach Beseitigung des *Septum* bilden kann, hier schon gebildet, und endlich nimmt der, gewöhnlich am Halse sehr verengte, nach *Riecke* seiner Muskelhaut beraubte Anhang weniger Theil an den Thätigkeitsäusserungen des Darmcanals.

In diagnostischer Beziehung sind nun noch die Unterschiede des Darmanhangsbruches von solchen ihm verwandten Krankheitszuständen festzustellen:

Das *Diverticulum congenitum* entspringt zwar mit breiter Basis vom Darmcanale, ist gewöhnlich ebenso weit als dieser, kann aber möglicherweise alle spätern krankhaften Veränderungen des erworbenen Anhanges eingehn, und dürfte somit schwer von letzterm zu unterscheiden sein.

Der Darmwandbruch (*Enterocele partialis*) erscheint im Schenkelcanale gewöhnlich eingeklemmt, dann wird eine Darmwand plötzlich durch diesen Canal vorgetrieben, so erfährt sie eine so starke Dehnung, dass die Erscheinungen der Entzündung in ihr bald und heftig auftreten, sich auf den Darmcanal fortsetzen und starke allgemeine Reaction veranlassen müssen.

Bleibt die *Enterocele partialis* hingegen längere Zeit, ohne Zufälle zu erregen, liegen, so bildet sich aus ihr ein Darmanhangsbruch. Der Darmwandbruch entsteht demnach meist plötzlich, ruft sehr rasch heftige Einklemmungserscheinungen hervor, die mit den entzündlichen Symptomen am

Bruche in gradem Verhältnisse zunehmen, man fühlt keinen *Sinus*, es fehlen daher auch die vielfach erwähnten periodischen Kolikschmerzen; endlich ist die *Enterocele partialis* von viel heftigerem Erbrechen begleitet, weil hier kein *Sinus* die in grossen Massen angehäuften Darmcontenten aufnimmt. Die äussere Gestalt des Bruchs giebt kein unterscheidendes Zeichen beider Formen.

Der Darmschlingenbruch ist grösser, die Einklemmungserscheinungen sind heftig und steigen ebenfalls in gradem Verhältnisse mit den entzündlichen der Bauchgeschwulst; *Sinus* und Kolikschmerzen an des letztern Lagerungsstelle sind nicht vorhanden; endlich fehlt der Stuhlgang nach der Incarceration ganz, wenn das im untern Darmstücke vorher Angehäufte entleert ist.

Sehr ähnlich ist der Anhangsbruch dem Netzbruche, doch ist letzterer mehr teigig, uneben, giebt nicht das knisternde Geräusch des Anhangsbruches und fehlen ihm die Zeichen aus dem *Sinus*. Die Unterscheidung beider Krankheitszustände ist demnach nicht immer möglich.

Wodurch der Anhangsbruch von angeschwollenen Lymphdrüsen, Varicen, Hydatiden u. s. w. unterschieden werden könne, bedarf hier keiner Auseinandersetzung.

Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass, wenn auch eine ganz positive Diagnose beim Anhangsbruche, sowohl in seinem eingeklemmten als nicht eingeklemmten Zustande, nicht immer möglich ist, der oben angeführte Symptomencomplex mit den Antecedentien uns doch in den meisten Fällen über die Natur des Leidens hinreichenden Aufschluss geben wird.

So lange der Anhangsbruch reponibel ist, muss er zurückgebracht werden, und der Kranke ein Bruchband tragen, um allen den nachtheiligen Veränderungen im Darmcanale vorzubeugen, welche Folgen seines langen Liegens im Schenkelcanale sind, und die so allmälig und unscheinbar heranschleichen. Ja selbst wenn der Bruch verwachsen ist, und demnach nicht zurückgebracht werden kann, ist die Anlegung eines Bruchbandes sehr vortheilhaft, weil es hier mehr

als bei andern Hernien darauf ankommt, jede Vergrösserung des vorliegenden Theiles zu verhüten. Zu diesem Behufe hat *Riecke* an d r Pelotte des gewöhnlichen Bruchbandes eine Höhlung zur Aufnahme der Geschwulst, die er mit Wolle oder Baumwolle ausfüllt, anbringen lassen. Dadurch wird nicht allein die so sehr nachtheilige Vergrösserung des Anhanges verhindert, sondern auch durch den sanften Druck der Pelotte eine Verkleinerung desselben zu Wege gebracht. Dabei nimmt der Kranke am besten, so viel als thunlich, eine anhaltende Lage auf der gesunden Seite an, wodurch der Zug des *Mesenterium* an der Geschwulst wesentlich befördert wird. Mit der Verkleinerung des Anhanges muss auch die Höhle der Pelotte mehr und mehr ausgefüllt werden, und nach Zurückziehung desselben in den Canal das gewöhnliche Bruchband wieder in Anwendung kommen. *Riecke* wandte diese Behandlung mit dem gewünschten Erfolge an.

Ist der Bruch eingeklemmt, so gelingt es gewöhnlich, einen Theil desselben, nämlich den zuletzt vorgetretenen, in die Bauchhöhle zurückzubringen und dadurch temporäre Minderung der Zufälle zu bewirken, weil der zurückgebrachte Theil nun zur Vergrösserung der Strictur verwandt wird. Man vergesse aber nie, dass der Anhang nur die entfernte Ursache der Einklemmungserscheinungen ist, und dass ihre nächste in der Verschliessung der Strictur liegt. Gelingt also die Zurückbringung nicht, ist der Bruch angewachsen, so stehe man von heftigen Repositionsversuchen ab, weil dadurch entzündliche Erscheinungen in der Bauchgeschwulst, Anschwellung derselben, noch grössere Verengerung der Strictur u. s. w. veranlasst werden. Dagegen ist ein mässig starker, anhaltender Druck oft von Vortheil, indem er die Gase oder Flüssigkeiten der Geschwulst dauernder zurückbringt, daher das Auflegen kalter Tücher mit einem mässig schweren Steine u. s. w.

Riecke verordnet zuerst, wenn schon Erbrechen da ist, ein *Narcoticum*, z. B. *Morphium aceticum*; dabei lässt er kaltes Wasser trinken oder Eis geniessen, und wendet grosse Sinapismen auf die Magengegend an; ist hiernach das

Erbrechen gemindert, dann giebt er Abführungsmittel in angenehmer Form und lässt auf den Unterleib kalte Umschläge appliciren. Selbst wenn die Reposition vollständig gelungen ist, tritt häufig nicht sogleich Stuhlgang ein, was aus den anatomischen Verhältnissen sich erklärt; man stürme dann nicht mit Laxanzen auf den Kranken ein, da diese den *Sinus* eher zur peristaltischen Bewegung anregen, sondern lasse dem Darmcanale Ruhe, denn mit der allmälig beginnenden Erweiterung der Strictur erweitert sich auch der Eingang des *Sinus* in dieselbe, die Darmcontenten treten vermöge ihrer Schwere nach unten, der *Sinus* beginnt sich zu verengern, und wird so durch diese mechanische Entleerung zur peristaltischen Bewegung angeregt. Das eben Gesagte gilt auch, wenn dieser Zufall nach glücklich vollendeter Operation eintritt.

Riecke empfiehlt den Gebrauch des regulinischen Quecksilbers sehr dringend, und vindicirt ihm ausser der mechanischen noch die dynamische Wirkung, die antiperistaltische Bewegung des Darmcanals in seine peristaltische umzuändern. Er wendet es an, wenn die Operation durchaus verweigert wird — wenn nach Zurückführung des Anhanges und trotz dem man dem Darmcanale einige Zeit die nöthige Ruhe gelassen hat, dennoch die Einklemmungserscheinungen fortdauern — wenn bei der Operation der Darm mit dem Bruchsacke total oder doch so verwachsen gefunden wird, dass nur eine theilweise Zurückbringung möglich ist und im letztern Falle die Gefahr drohenden Symptome andauern — endlich wenn der Anhang wegen brandiger Beschaffenheit nicht ganz zurückgebracht werden darf und die Verstopfung fortbesteht.

Je kürzere Zeit nach dem Beginne der Einklemmungserscheinungen das Quecksilber angewendet wird, desto mehr hat man von ihm zu erwarten, weil dann der *Sinus* noch mehr in dem Grade entzündet und zu Contractionen noch eher fähig ist.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Gespaltenes Rückgrat.

Eine hiesige Bürgersfrau, bereits Mutter von vier Söhnen, gebar im Januar d. J. eine Tochter mit einem gespaltenen Rückgrat und zwei Klumpfüssen. Die auf dem Spalt sitzende Hühnerei-grosse fluctuirende Geschwulst brach am Tage nach der Geburt auf und entleerte ihren wässrig-lymphatischen Inhalt. Jetzt zu Rathe gezogen fand ich, dass den drei untern Lendenwirbeln die hintern Bögen fehlten, dass ausser der Missbildung der Füsse auch beide Beine noch bedeutend nach aussen geschweift, der Kopf ungewöhnlich gross und die Fontanellen weit geöffnet waren. Sonst war das Kind munter, wohl genährt, schrie und sog mit ebenso viel Begierde als Behagen an der Mutterbrust. Die Verdauung war gut, und Darm- und Urin-Se- und Excretion normal.

In No. 12 Jahrg. 1836 dieser Wochenschrift theilte ich einen ähnlichen Fall mit, bei dem ich operativ aber ohne Nutzen eingriff, daher ich beschloss, diesmal nur den Beobachter zu machen, wozu mir auch Musse genug ward, denn erst nach zehn Wochen starb das Kind unter den Zufällen von Compression des Gehirns. In den letzten Lebenstagen hatte sich nämlich die Oeffnung in dem verschrumpften Sacke, die eine starke Sonde bequem eindringen liess, von selbst geschlossen, wodurch das Fluidum im Kopfe angehäuft wurde und diesen auffällig hydrocephalisch auftrieb. Die Menge der vorher täglich ausgesickerten Feuchtigkeit betrug höchstens 50—60 Tropfen. — Nach dem Tode schien mir der Spalt breiter als anfangs.

Erwähnenswerth ist, dass, obschon Eltern und Grosseltern der Kinder regelmässig gebaut sind, der älteste Sohn ebenfalls mit einem Klumpfusse linker Seits zur Welt kam. Sieben Jahre alt, (jetzt zählt er dreizehn), operirte ich denselben mit so entschiedenem Erfolge, dass man dem Knaben sein früheres Gebrechen jetzt kaum ansieht. Trotzdem lasse

ich ihn, der Vorsicht halber, noch immer eine Art Schienenstiefel tragen.

Bei der Nachkur unterstützte mich der anhaltende Gebrauch der vom Director des orthopädischen Instituts Dr. *Berend* zu Berlin in No. 34 Jahrg. 1840 dieser Wochenschrift beschriebenen Maschiene wesentlich, so dass ich mich aufgefordert fühle, ihrer rühmend zu erwähnen und ihre Anwendung angelegentlich zu empfehlen.

Aschersleben. Regim.-Arzt Dr. *Cramer*.

---

2. Wirkung des Zuckers auf die Zähne.

Larrey erklärt in der *Gazetta medica di Milano*, 1844 No. 10 die nachtheilige Wirkung des Zuckers auf gesunde Zähne aus dessen Verwandtschaft zum Kalk. Setzt man einen Zahn in eine concentrirte Zuckerauflösung, dann wird er fast gélee-artig weich, wobei das Email undurchsichtig, schwammartig und spröde wird. Die Ursache, dass das Email weniger als die Knochensubstanz angegriffen wird, liegt in ihrem Gehalte an *Fluor-calcium*, das gegen chemische Agentien grössern Widerstand leistet, als schwefelsaurer Kalk. (Nach *Raspail* löst eine Zuckerauflösung die Hälfte ihres Gewichts an Kalk auf, und wenn man ferner die concentrirte Mischung sich selber überlässt, dann wird der Zucker in einigen Monaten so verändert, dass *Carbonas calcis* und ein *Mucilago* zurückbleibt.)

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 8ten August* **1846.**

Zwei Fälle von Leber-Abscessen mit verschiedenem Ausgang.

Vom

Kreisphysikus Dr. *Humelet* zu Gerdauen.

1. Frau Stadtrichter B., eine Frau von 50 Jahren, guter Constitution, blühender Gesichtsfarbe und cholerischem Temperamente, war in frühern Jahren nie von acuten Krankheiten befallen worden und hatte nur gegen das Ende der dreissiger Jahre an hysterischen Zufällen gelitten. Die Menstruation war regelmässig und stets reichlich bis gegen das 47ste Lebensjahr eingetreten, hatte alsdann aber allmälig abgenommen und es bildeten sich nun Hämorrhoiden aus, die von Zeit zu Zeit fliessend wurden, ohne besondere Beschwerden zu verursachen. Gegen das 50ste Jahr schwanden die Hämorrhoiden nach und nach, ohne dass sich unmittelbar darauf bemerkliche Veränderungen im Befinden einstellten. Fünf bis sechs Monate später traten Zufälle mancherlei Art ein. Ich wurde zu Rathe gezogen, und erfuhr

über das frühere Befinden das vorstehend Erzählte, dem ich auch nur Glauben beimessen konnte, da ich die Patientin schon mehrere Jahre als gesunde und rüstige Hausfrau kannte, die bei ihren häuslichen Beschäftigungen hinlängliche Bewegung hatte und diese auch sonst liebte. Ich fand nun in dem äussern Aussehn durchaus nichts, was auf ein Leiden hätte hindeuten können. Die Gesichtsfarbe war blühend, ohne auffallend roth zu sein, der Körper gut genährt; die Zunge von gesunder Farbe und feucht; Haut normal beschaffen, Puls 72 Schläge in der Minute machend, regelmässig, wenig gereizt und härtlich; der Unterleib weich, an keiner Stelle gespannt anzufühlen oder schmerzhaft. Der Urin war abwechselnd bald wasserhell, bald mehr röthlich und ein schleimiges Sediment entwickelnd, ohne der Quantität nach eine Abweichung zu zeigen; die Stuhlgänge waren gleichfalls veränderlich, indem Neigung zur Diarrhöe mit Obstructionen abwechselte. Der Durst war nicht vermehrt, der Appetit gut. Die Percussion und Auscultation ergaben kein Leiden der Brustorgane, nur wurde periodisch ein geringes Schleimrasseln wahrgenommen. Objective Symptome, die für ein bestehendes Leiden sprechen konnten, waren somit nicht vorhanden, und die subjectiven Zeichen waren folgende: Die Kranke klagte nach dem Essen, jedoch nur alsdann, wenn mehr compacte oder reizende Speisen oder Kaffee genossen waren, über unbehagliches Vollsein, Spannung in den Hypochondrien und Blähungsbeschwerden. Dabei traten periodisches Herzklopfen und Beängstigungen ein, jedoch unabhängig von der Tageszeit, häufiger Vormittags, als nach dem Essen. Die Füsse waren meist kalt; zuweilen sich einstellende, vermehrte Wärme und Röthe des Gesichts, ohne Kopfschmerz, sprachen für Congestionen nach dem Kopfe. Durch geringes Hüsteln oder Räuspern wurde, einige Male täglich, eine geringe Quantität blasigen, klaren Schleimes mit Leichtigkeit ausgeworfen, jedoch schwand letzteres Symptom manchmal auf mehrere Tage. Die Gemüthsstimmung der Patientin war auffallend veränderlich, indem grosser Frohsinn und dann wieder so trübe Stimmung, dass die Kranke

zum Weinen gezwungen wurde, mit einander abwechselten. Oft war die Stimmung halbe Tage hindurch so trübe, dass man an eine sich ausbildende Gemüthskrankheit denken musste, während alle Umstände, unter denen Patientin lebte, sehr günstig waren. Der Schlaf war gut, doch wenig erquickend. Ich hielt das Leiden, mehr durch die Anamnese, als durch die ob- und subjectiven Symptome bestimmt, für Abdominal-Plethora, liess *Kali tartaricum* brauchen, Abends reizende Fussbäder nehmen, und alle 8 Tage Blutegel an den untern Theil des Kreuzbeins setzen. Hierauf verringerten sich die Beschwerden, nahmen aber nach einigen Wochen, bei fortgesetzter Behandlung, wieder schnell zu. Patientin klagte über sehr häufiges, lästiges Herzklopfen, das man auch äusserlich leicht wahrnahm; die Beängstigungen stellten sich häufiger und stärker ein; es gesellten sich anhaltender Druck im rechten Hypochondrium und Schmerz zwischen den Schultern hinzu; der Puls wurde härter und voller; der Urin war jetzt stets mehr saturirt und liess gewöhnlich ein ziegelrothes Sediment fallen. Die Stuhlentleerungen waren quantitativ und qualitativ normal; die Zunge bekam einen weissgelben Belag, der Appetit wurde sehr vermindert; nach dem Essen stellten sich häufiges, geschmackloses Aufstossen und mehr Blähungsbeschwerden ein; der Durst war vermehrt. Hierzu gesellten sich lästiges Hautjucken und unruhiger, oft unterbrochener Schlaf mit ängstigenden Träumen und anhaltend trübe Gemüthsstimmung. Ausdruck und Farbe des Gesichts und der Augen liessen keine erhebliche Veränderung bemerken, als eine geringe Abnahme der Röthe der Wangen und einen öftern Farbenwechsel; der Kopf war meist frei; Patientin lag nicht zu Bette, sondern ging umher und fühlte sich hierbei wohler. Die Untersuchung des Thorax ergab nichts, die der Hypochondrien aber auch nichts weiter, als einen gelinden Schmerz bei starkem Drucke auf die Leber, der sich an keiner bestimmten Stelle äusserte, und nur dann wahrgenommen wurde, wenn man mit der einen Hand stark unter die Rippen der rechten Seite drückte, während die andere Hand die Lumbargegend dieser Seite

erhob, wobei die Kranke die Rückenlage mit angezogenen Schenkeln beobachtete. Die Lage auf den Seiten und auf dem Rücken waren jede gleich bequem für die Patientin. Ein neues Symptom war mehrmals täglich sich einstellende Abdominal-Pulsation, die man im *Scrobiculo cordis* deutlich sah und noch mehr fühlte. Respirationsbeschwerden waren nicht vorhanden. Diese Symptome liessen die Diagnose auf eine chronische *Phlebitis* der Leber stellen. (Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von *Unguentum Hydrargyri cinereum*, salpetersalzsaure Fussbäder; innerlich Calomel, abwechselnd mit abführenden Salzen; strenges antiphlogistisches Regimen.) Die Behandlung wurde consequent durchgeführt, die Krankheits-Symptome aber liessen nur auf kurze Zeit nach und kehrten immer wieder.

Nach fünf bis sechs Wochen, von der Zeit der ersten Behandlung ab gerechnet, stellte sich anhaltendes Fieber mit Tertiantypus ein, das rechte Hypochondrium wurde allmälig gespannter und schmerzhafter und man konnte nach mehrern Tagen eine Anschwellung des linken Leberlappens wahrnehmen. Beängstigungen, Unruhe, Herzklopfen und Abdominal-Pulsation nahmen zu; Kräfte und Appetit nahmen ab; Patientin wurde bettlägerig; das Gesicht wurde blass, jedoch dieses, so wie die Augen, Urin und Stuhlentleerungen zeigten keine icterischen Erscheinungen. Die Geschwulst, die in der Leber wahrgenommen wurde, vergrösserte sich schnell und nahm bald das ganze rechte Hypochondrium und den *Scrobiculus cordis* ein, wobei die Kranke periodisches Klopfen in der Geschwulst selbst und fauligen Geschmack im Munde hatte. Endlich rötheten sich die Hautdecken (China mit bittern Extracten, äusserlich Cataplasmen). Nach sechstägiger Anwendung der Cataplasmen wurde eine Hautstelle, zwei Zoll unter den Rippen, in der Mitte des Hypochondriums, erhabener und vorzüglich schmerzhaft. Diese wurde, da sie bald weicher wurde, durch einen Einstich geöffnet und nach der Eröffnung, des Morgens, flossen aus ihr 26 Esslöffel, am Abende desselben Tages aber 16 Esslöffel voll eines grüngelben, dicken, sehr stinkenden Eiters. Die Wunde

wurde offen erhalten; die Kranke beobachtete die Seitenlage; täglich wurden die Verbände zweimal erneuert und jedesmal fast 10 bis 15 Esslöffel voll desselben Eiters entleert; jedoch wurde letzterer in einigen Tagen mehr rothbraun, ohne seine dicke Consistenz zu verlieren. Die silberne Bauchsonde konnte in verschiedenen Richtungen, bis auf acht Zoll tief in das Parenchym der Leber geführt werden und wurde jedesmal durch den Eiter schwärzlich gefärbt (China mit Mineralsäuren, Wein, stärkende Bäder). Das Fieber wurde anhaltend; colliquative Schweisse; träge Stuhlentleerung, sehr schnelle Abmagerung. Neun Tage nach der Eröffnung des Abscesses stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, wobei Patientin von einer Ohnmacht befallen wurde; nach einer Viertelstunde ging der Frost vorüber und es erfolgte erleichternder Schweiss. (Ausser den frühern Mitteln Chinin in voller Dosis mit Opium.) Am 7ten Tage nach dem ersten trat ein zweiter heftiger Schüttelfrost ein und dieser kehrte am 9ten Tage mit solcher Heftigkeit zurück, dass der Tod während des Anfalls erfolgte.

Merkwürdig war es in dem vorliegenden Falle, dass bei der auffallenden Zerstörung des Leberparenchyms, sowohl in der Farbe der Haut, der Augen und der Schleimhäute, als auch in den Se- und Excretionen keine Abweichungen vorkamen, die dem *Icterus* eigen sind und gewöhnlich bei Leberabscessen beobachtet werden. Nach der von *Troinning* beschriebenen „*Hepatitis* mit Entzündung der *Capsula Glissonii*", fehlen indess bei dieser Krankheitsform die icterischen Erscheinungen eben so häufig, als sie vorkommen und scheinen zu beweisen, dass in der Leber eine Vereiterung stattfinden kann, ohne dass die Gallengänge davon ergriffen werden, indem weder die Secretion noch die Ausführung der Galle behindert sind.

2. Madame Kr., eine Dame, die auf dem Lande lebt und viel Bewegung hat, 47 Jahre alt, von starkem Körperbau, ziemlich gut genährt, mit cholerischem Temperamente und gelber Gesichtsfarbe, hatte, ihrer Aussage nach, viele Jahre an Unterleibsbeschwerden mancherlei Art gelitten, na-

mentlich: fortwährender Neigung zu Obstructionen, Blähungen, periodisch eintretenden Hämorrhoiden, Gastrodynie, häufig verdorbenem Geschmacke, belegter Zunge und heftigen Kopfschmerzen, die sich nach jedem Diätfehler und Aerger, häufig auch ohne bemerkbare Veranlassung einstellten. Dabei waren die Menses stets regelmässig, jedoch gewöhnlich sehr reichlich und im Anfange mit Leibweh und Verdauungsbeschwerden verbunden. Als ich zu derselben geholt wurde, litt sie an allen Symptomen einer ausgebildeten *Hepatitis*, die keinen Zweifel in der Diagnose und Behandlung übrig liessen. Trotz des strengsten antiphlogistischen Verfahrens und Verhaltens schwanden die Symptome nicht, und wenn sich auch das Fieber, der heftige Schmerz im Hypochondrium und der rechten Schulter, so wie die Athmungsbeschwerden, minderten, so waren doch stete Fieberbewegungen da; die Kranke behielt einen lästigen Druck im rechten Hypochondrium, sehr stark belegte Zunge, bittern Geschmack und bitteres Aufstossen und äusserst trägen Stuhlgang und es stellten sich in sechs Tagen sämmtliche Erscheinungen des *Icterus* ein. Der Urin wurde sehr sparsam, stark safrangelb, die Fäces aschfarben, fast weiss; Stuhlgang sehr träge, Haut, Schleimhäute und Augen intensiv gelb. Bei weiterm Verlauf konnte man eine Geschwulst im rechten Leberlappen deutlich wahrnehmen, die allmälig zunahm und bei der Untersuchung etwa die Grösse einer starken Mannesfaust zeigte. Der Urin wurde dunkelbraun, fast in's Schwärzliche spielend, die Stuhlentleerungen äusserst träge, wurden nur durch grössere Dosen von Calomel, Salzen und erweichenden Klystieren, später, als das Fieber nachliess, durch grössere Dosen von Aloë und Rhabarber u. s. w. erzwungen, indem heftige Salivation eintrat und die Salze nicht mehr wirkten. Die Fäces blieben thonartig und weiss, Haut und Augen wurden grünlich gefärbt. In diesem Zustande blieb die Kranke unverändert fast bis zum Ende der dritten Woche. Die Geschwulst vergrösserte sich nicht, schien jedoch weicher zu werden und war w e n i g schmerzhaft; Fieber geringe und keine Esslust (Aloë und Rhabarberextract; salpetersalzsaure

Bäder; Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe mit Bilsenkrautöl; wiederholte örtliche Blutentziehungen). — Etwa 3 Wochen nach dem Anfange der Krankheit fühlte Patientin periodisches Klopfen an der Stelle der Geschwulst; bekam von Zeit zu Zeit fauliges Aufstossen und klagte über einen eigenen Geschmack im Munde, für den sie keine Bezeichnung zu finden wusste, der aber nicht ähnlich war dem frühern Geschmacke bei der Salivation.

Am 26sten Tage erfolgte leichterer und reichlicher Stuhlgang, welchem Blutgerinnsel und eine Quantität gelbbraunen stinkenden Eiters von etwa 4 Unzen beigemischt waren. Jedes lästige Gefühl an der leidenden Stelle war geschwunden, die Geschwulst hatte sich bedeutend verkleinert und nur bei starkem Drucke schmerzte die Stelle. Die Stuhlentleerungen gingen von jetzt ab leichter von Statten und wurden regelmässiger und mehr normal beschaffen, obwohl sie noch einige Tage hindurch eine Beimischung von Eiter enthielten.

Allmälig schwanden alle Erscheinungen des *Icterus*, die Esslust kehrte zurück und die Kranke genas vollständig, hat sich seit der Krankheit (seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren) auch viel wohler gefühlt, als vor derselben.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Milzkrankheiten.

Mitgetheilt
vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.
(Schluss.)

Einer der interessantesten Fälle, die über den Connex, in dem ein krankhafter Zustand der Milz mit der *Haematemesis* steht, am deutlichsten Aufschluss giebt, wird von *Morgagni* *) erzählt.

Ein junger Mann von kräftiger Constitution war seit 2 Jahren sehr leidend mit bedeutender Abnahme der Kräfte;

*) *De sedibus et causis morborum. Epist.* 36, 11.

bei der Untersuchung fand man eine beträchtlich harte Geschwulst im linken Hypochondrium, die ein Gefühl von Schwere an dieser Stelle und grosse Dyspnöe, besonders bei Anstrengungen, verursachte. Eines Tages ward er plötzlich von einem opiösen Blutbrechen befallen, worauf grosse Erschöpfung, Fieber und Zunahme der Geschwulst sich einstellte. Das Erbrechen und Fieber liessen indess bald nach, und der Kranke ward mit Eisenmitteln behandelt und auf eine nährende Diät gesetzt.

Nachdem er dieses Regimen drei Monate fortgesetzt hatte, nahm die Härte, jedoch nicht der Umfang der Geschwulst ab; die Gesichtsfarbe des Kranken war noch bleich und gelblich: Zwei Monate darauf wiederholte sich das Blutbrechen, ein heftiges Fieber gesellte sich hinzu und nach vierzehn Tagen starb der Kranke.

Bei der Section zeigte sich nur eine geringe Menge Blut in allen Gefässen; aus diesem Grunde waren die Eingeweide ungewöhnlich blass und fast von weisser Farbe, mit Ausnahme der Milz, die ihre normale Färbung hatte, aber von solchem Umfange war, dass sie die Leber bei weitem an Grösse übertraf und 4½ Pfund wog; in der Consistenz zeigte sich keine Veränderung, nur befanden sich an ihrer convexen Fläche an einer oder zwei Stellen auf dem Innern des Parenchyms eine Substanz von bedeutender Härte und von der Grösse einer Haselnuss. Die Milzvene enthielt polypöse Concretionen, welche sich in ihre Zweige bis tief in das Organ hinein fortsetzten. Die Leber war sehr bleich, an einigen Stellen mit schwarzen, den Ecchymosen ähnlichen Flecken versehen; die Gallenblase, die noch blasser als die Leber war, enthielt eine geringe Menge Galle von sehr heller Farbe.

Die Lungen waren an ihrer vordern Fläche blutleer, am hintern Theile aber entzündet und von dunkelrother, purpurartiger Farbe; beim Einschneiden floss eine grosse Menge schäumenden Serum's aus.

Auch *Bartolinus* hat einige bemerkenswerthe Fälle von *Haematemesis* mitgetheilt, wo die Milz angeschwollen oder

anderweitig krankhaft entartet war. In einem derselben, wo der Knabe 16 Pinten Blut im Laufe dreier Tage verlor, nahm die Geschwulst im linken Hypochondrium darauf ab und der Kranke genas *).

Höchst auffallend ist es, dass der Abscess in der Milz von neuern Pathologen fast gar keine Erwähnung gethan wird, während sie die Alten wie *Hippocrates*, *Aetius*, *Aretaeus* u. A., und Aerzte des vorigen Jahrhunderts sehr wohl gekannt zu haben scheinen.

Eins der merkwürdigsten Beispiele der Art liefert der von *Morgagni* berichtete Fall, wo ein enormer Abscess der Milz für einen *Ascites* gehalten wurde. Die Paracentese des Bauches ward zweimal angestellt und eine bedeutende Menge Eiter anstatt des Wassers bei der Punction entleert. Der Kranke starb einige Tage nach der zweiten Operation und bei der Section fand man die Milz so bedeutend angeschwollen, dass sie vom linken Hypochondrium bis zum Schaambeine hinabreichte und die Windungen der dünnen Därme vollständig bedeckte. Im Innern enthielt sie dieselbe purulente Materie, die sich während des Lebens entleert hatte. Nach Erzählung dieses Falles fügt *Morgagni* hinzu: „dass Eiter zuweilen in der Milz gefunden worden, habe ich dir schon vorher mitgetheilt, doch erinnere ich mich nicht, dass er je in so ungeheurer Menge angetroffen worden."

In *van Swieten*'s Commentar befindet sich ebenfalls ein von *de Haen* mitgetheilter sehr lehrreicher Fall, wo die Milz eine bedeutende Menge dicken, weissen Eiters enthielt; eine ähnliche Flüssigkeit hatte sich in die Unterleibshöhle ergossen.

Dr. *Webb* führt einen Fall von Heilung an, indem sich der Abscess in den Darmcanal öffnete. Ein solcher Ausgang gehört nicht zu den unmöglichen, denn wir sehn sehr oft, dass sich Leberabscesse durch den Darmcanal entleeren, doch sind die hier beigefügten Symptome nicht der Art, dass sich mit Sicherheit die Diagnose hätte lassen feststellen können. *Webb* stützt dieselbe darauf, dass die Milz in einer

*) *Histor. anatom. var.* 1657.

Nacht schnell an Umfang abnahm, während sie zwei Tage vor den eiterigen Stuhlentleerungen noch von grossem Umfange gewesen war.

Was die Behandlung der Milzkrankheiten anbelangt, so kann man sich nur in der Hypertrophie, die nicht mit Erweichung oder Desorganisation der Substanz verbunden ist, und in derjenigen, die sich in Folge von Wechselfiebern oder andern Fieberformen heisser Climate bildet, einigen Erfolg versprechen.

Wenn wir auch vollkommen die Ansicht der meisten Aerzte theilen, dass ein inniger Zusammenhang zwischen der Anschwellung der Milz und den protrahirten intermittirenden Fiebern bestehe, so dürfen wir doch nicht so weit gehn, wie es *Piorry* und einige andre Pathologen gethan haben und behaupten wollen, die Sumpfmiasmen oder die *Malaria* wirke primär auf die Milz ein und das Fieber sei nur die Wirkung des krankhaften Zustandes dieses Organes. *Piorry* glaubte daher durch grosse Dosen *Chinin* die Anschwellung der Milz beseitigen zu müssen. *Nonat* ist zwar nicht der Ansicht, dass die Hypertrophie der Milz das intermittirende Fieber erzeuge, prädisponire jedoch beim Aufenthalte in sumpfreichen Gegenden dazu und gebe zu häufigen Recidiven Veranlassung. Er hält es daher für nothwendig, in solchen Fällen grosse Dosen von *Chinin* zu verordnen, 12, 20 bis 40 Gran in 24 Stunden und dieselben so lange fortzusetzen, bis eine Abnahme des Volumens beobachtet werde.

Einstimmig wird die schwächende, entziehende Behandlung verworfen und Mittel allein, die die Kräfte des Organismus unterstützen, zeigen sich bei solchen Zuständen der Milz von grosser Wirksamkeit. Zu diesen gehören *Martialia*, *Chinin*, Seebäder, und gleichzeitig muss für gehörige Stuhlausleerung gesorgt und die Thätigkeit der Haut befördert werden.

Von ähnlichen Grundsätzen gehen auch die Aerzte in Ostindien bei der Behandlung ihrer Kranken aus und Dr. *Morehead* in Bombay bemerkt darüber Folgendes: Die Complication mit einer Anschwellung der Milz, sagt er, in Fäl-

len von hartnäckigen Intermittentes ist so gewöhnlich und wird so häufig Gegenstand der Behandlung, dass ich hier davon ausführlicher sprechen muss. In Fällen, wo die Constitution nicht bedeutend gelitten hat (und diese kommen nicht oft vor) wende man wiederholte kleine örtliche Blutentleerungen an und reiche Abführmittel mit *Ferr. sulphuric.* und *Chinin*, wie sie schon von Dr. *Twining* empfohlen worden. Doch halte ich dieselben für schädlich da, wo die Cachexie schon weit vorgeschritten ist; denn in manchen Fällen schien die Anschwellung der Milz abzunehmen, wenn sich der allgemeine Gesundheitszustand besserte. Die beste Methode schien mir in der Darreichung kleiner Dosen *Chinin* mit einem halben Gran *Ferr. sulphur.* und einigen Tropfen *Acid. sulphur.* dreimal täglich zu bestehen, dabei Aufenthalt in reiner, gesunder Luft und zweckmässige, leicht nährende Diät. Sollte Verstopfung eintreten, so werden kleine Dosen *Rheum* verabreicht *).

Auch Dr. *Webb* rühmt die trefflichen Wirkungen grosser Dosen *Chinin* in der *Anasarca* und allgemeinen Cachexie, die sich gewöhnlich zur Anschwellung der Milz hinzugesellt. Er erzählt, dass eine halbe Drachme *Chinin* täglich einem Kinde von 4 Jahren gegeben, die Anschwellung in 10 Tagen beseitigte. In den Händen eines vorsichtigen Arztes wird es nie nachtheilige Folgen hervorrufen; die entziehende Behandlung zeigte sich hingegen stets erfolglos.

Schon *Celsus* empfahl die bittern Mittel mit Eisenpräparaten verbunden in Milzkrankheiten: *Potio vero jejuno dari debet absinthium aquae incoctum et post cibum aqua a ferraro fabro, in qua candens ferrum subinde tinctum sit* **). — Auch bei *Pinel* finden wir folgende Bemerkung: „*Mais le fer parait agir d'une manière plus spéciale sur la rate; non seulement il parait propre à prévenir l'augmentation du volume de cet organe, mais encore à la réduire quand il a été augmenté*" ***).

*) *Transactions of the medical and physical society of Bombay.* 1843.
**) *Lib. IV. C.* 1. *Sect.* 5.
***) *Nosographie philosophique. Vol. III.*

Als ein höchst verderbliches Mittel hat sich das Quecksilber stets erwiesen und ist daher gänzlich zu verwerfen; darin stimmen fast alle Aerzte in Europa überein, besonders macht *Abercrombie* *), *Bree* und *Veteh* darauf aufmerksam; aber auch die indischen warnen vor seiner Anwendung. *Henderson* **) gab nur in Einem Falle Mercur, der Kranke gerieth aber in einen Zustand von bedeutender Erschöpfung, nachdem sich Geschwüre auf den Tonsillen, der Zunge und dem Pharynx gebildet hatten.

Die Eingebornen in Indien wenden das Glüheisen auf die Milzgegend an, indem sie zuerst oberflächliche Incisionen in die Haut mit einer Lancette machen, gewöhnlich 5 bis 7, in schlimmen Fällen aber bis zu 20, dann in jedem dieser Einschnitte eine Nadel ungefähr einen halben Zoll tief schräg in die Bauchmuskeln hineinschieben und hierauf ein glühendes eisernes Instrument $2\frac{1}{4}''$ breit auf jede Incision appliciren. Dem Kranken wird eine entziehende Diät empfohlen mit der Ermahnung, wenig zu trinken. Eine Mixtur aus Aloë, Knoblauch und Essig wird täglich gereicht und ungefähr ein Gran schwefelsaures Eisen. Die Aloë muss drei Stuhlentleerungen in 24 Stunden hervorrufen.

Twining hat viele Fälle durch das Glüheisen heilen sehen, jedoch blieben auch manche unverändert. Die Verbindung von Knoblauch, Aloë und Branntwein, die 15 Tage in der Sonne maceriren müssen, und wovon 2 bis 4 Drachmen mit Wasser verdünnt täglich genommen werden, ist ein sehr wirksames Mittel bei Milzaffectionen, die mit Abmagerung und Durchfall verbunden sind. In einem Falle, wo die letztern dem Opium und allen adstringirenden Mitteln trotzten, hörte er nach diesem Mittel auf.

*) *Edinburgh medical and surgical Journal. Vol.* 22.

**) *Idem Vol.* 84.

Ueber Darmanhangs-Brüche, nebst einem Falle eines solchen und von Heilung einer Kothfistel.

Mitgetheilt
vom Dr. *Ender* in Berlin, K. Pensionair-Arzte beim medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institute. (Schluss.)

Die Operation mache man in den hierher gehörigen Fällen nicht zu spät. Unglücklicherweise sind die an Anhangsbruch leidenden Kranken schwer dazu zu bewegen, weil sie schon häufig von ihren Kolikschmerzen durch andere Mittel befreit worden sind, letztere auch mit dem Bruche in gar keinem Zusammenhange zu stehen scheinen. So kann auch der Arzt zweifelhaft in der Diagnose werden, und die drohende Lebensgefahr bei dem langsamen Heranschleichen aller Erscheinungen verkennen, weshalb die Kenntniss dieser Bruchform von hoher practischer Bedeutung ist. Die Wichtigkeit der Regel, dass man für die respective Nothwendigkeit der Operation nie den Grad der Veränderungen in der Bruchgeschwulst zum Maassstabe nehme, ist schon oben erörtert.

Kann der Anhang wegen Verwachsung nicht vom Bruchsacke gelöst werden, so muss man den Schenkelring erweitern, den Bruchsack so viel als möglich von seinen Umgebungen trennen und zurückdrücken. Die Operation hat sonst nichts Ausgezeichnetes.

Zur Heilung der nach Anhangsbrüchen entstandenen Kothfisteln, welche, wie schon oben gesagt, sehr leicht erfolgt, bedarf es meist nur anhaltenden Liegens auf dem Rücken oder noch besser, auf der gesunden Seite und einer passenden Diät.

So viel von der erwähnten vortrefflichen Schrift *Riecke's*, die in der That zu den besten Leistungen der neuern Chirurgie gehört, und deren hohen Werth man erst einsehen lernt, wenn man, rathlos am Krankenbette, den Schleier nicht zu lüften vermag, welcher derartige Krankheitsfälle dem, damit unbekannten Arzte verhüllt. Möge mir der hochverehrte Herr Verfasser am Schlusse dieser Betrachtungen noch die

Bemerkung erlauben, dass auch ohne ein Fehlen der Muskelhaut im erworbenen Anhange alle Erscheinungen der beschriebenen Bruchform zu Stande kommen können. Da nun in der That die Muskelfasern des Darmcanals, wie z. B. *Tympanites intestinalis* uns lehrt, und ebenso wie die der Blase und des *Uterus* einer bedeutenden Dehnung fähig sind, ohne zu zerreissen, so möchte ich das Fehlen der Muskelhaut dem Anhangsbruche als ein unveräusserliches Attribut nicht beigeben, eine Streitfrage, über die nur weitere pathologisch-anatomische Untersuchungen entscheiden können. Wir würden dann die acute Vorlagerung einer Darmwand (*Enterocele partialis*) von der chronischen (*Hernia littrica*) unterscheiden, und der letztern den erworbenen Anhang ohne Muskelhaut subsummiren. Die durch chronische Vorlagerung (welches Moment dann der wesentliche Differenzpunct wäre) gesetzten anatomischen Veränderungen können sich von den, beim erworbenen Anhange durch *Riecke* beschriebenen nicht unterscheiden, und ist es in der That nicht recht einzusehen, warum solche chronische Vorlagerungen einer Darmwand mit Integrität der Muskelhaut im Schenkelcanale nicht vorkommen sollten. Gewiss kommen Fälle vor, wo eine Spalte der Muskelhaut das Hervortreten der übrigen Darmmembranen als Bruch veranlasst; aber die Bauchpresse kann auch eine Darmwand mit unverletzter Muskelhaut ganz allmälig durch den Schenkelcanal vortreiben, ohne dass sich diese sogleich einzuklemmen braucht. Da das Vorhandensein oder Fehlen der Muskelhaut keine wesentliche Veränderung aller oben beschriebenen Vorgänge setzen kann, so erscheint mir die eben gegebene Eintheilung in acute und chronische Vorlagerung nicht unzweckmässig. Für letztere können wir demnach den Namen Anhangsbruch (*Hernia Littrica*) ganz gut beibehalten.

Der von mir beobachtete Fall gehörte ohne Zweifel auch zu den Anhangsbrüchen, denn die characteristischen Schmerzen in der Gegend des *Sinus* waren bis zum Aufbruch nach aussen vorhanden; er bestand bereits lange, ohne die Kranke irgend genirt zu haben; in den ersten Tagen, wo Stuhlverstopfung und Uebelkeit noch am meisten urgirten, war in der Bruchgeschwulst selbst gar keine Veränderung zu bemerken, so dass also die Symptome der Einklemmung mit den örtlichen Erscheinungen in gar keinem Verhältnisse standen. Grösse und Form des Bruches, der langsame, auf das Allgemeinbefinden der Frau so wenig Eindruck machende Verlauf aller Erscheinungen und endlich die rasche Heilung der Kothfistel beseitigen jeden Zweifel über die Natur des

Leidens als eines Anhangsbruches. Bedauern muss ich, dass ich damals mit der vortrefflichen Schrift *Riecke*'s noch unbekannt, über das Vorhandensein des *Sinus* keine, auf Manualuntersuchung begründete Gewissheit geben kann, da ich die Schmerzen in jener Gegend nur auf den Umstand prüfte, ob sie beim Drucke zunähmen oder nicht. Ebenso kann ich über das frühere Vorkommen von Kolikanfällen nichts beibringen, da die alte Frau sich gegenwärtig dessen nicht mehr erinnert.

Am 14. August trat bei unserer Patientin die erste Stuhlentleerung ein, und schon am folgenden Morgen begann sich die Bruchgeschwulst zu röthen, und allmälig bis zum Aufbruche (am 22. Aug.) zu verändern. Mit diesem ersten Stuhlgange war offenbar der Darm und Bruchsack schon geöffnet, die Strictur durch nunmehrige Zurückziehung des Anhanges erweitert und ein grosser Theil der im *Sinus* angehäuften Masse konnte nun aus diesem entfernt werden. Dass der Durchbruch der Hautdecken erst 8 Tage nachher erfolgte, kann nicht befremden, wenn man bedenkt, dass diese bis dahin ganz normal waren, indem die Bruchgeschwulst bis zu diesem Momente kaum an den innern Vorgängen participirte; vielmehr ist ein verspäteter Aufbruch grade für unsre Bruchform characteristisch. Bei Anhangsbrüchen öffne man daher die fluctuirende Stelle möglichst früh, weil im entgegengesetzten Falle durch den Uebertritt der Kothmassen in's Zellgewebe eine weitgreifende Zerstörung gesetzt wird, und da hier, wo der Durchbruch des Darms erfolgt, eine Adhäsion desselben und des Bruchsackes mit den Bauchwandungen vorausgesetzt werden darf, so dass man nichts zu fürchten hat.

Auf die erste Stuhlentleerung folgten in den nächsten Tagen mehrere dünnflüssige, deren Herleitung vom *Sinus* mir deshalb zweifelhaft ist, weil lange zurückgehaltene Excremente nicht von flüssiger, sondern fester Beschaffenheit zu sein pflegen. Ob daher das verordnete *Infus. Ipecacuanhae* hätte nachtheilig werden können, muss dahingestellt bleiben.

Der erst am 12ten Tage nach dem Aufbruche entleerte fremde Körper kann als Ursache des ganzen Krankheitsvorganges angesehen werden, nicht indem er durch frühzeitiges Hineinschlüpfen in den Anhang dessen Entzündung und so alle nachfolgenden Erscheinungen veranlasste (dafür wurde er zu spät entleert), sondern indem er sich in der Strictur festsetzte, diese verschloss, und später erst in das Divertikel gelangte.

Das äussere Ansehn der Bauchgeschwulst veränderte

sich erst, als der Anhang bereits durchgebrochen war; die Natur öffnete, indem sie diesen glücklichen Ausgang zuwege brachte, die Strictur, sonst würden sich die Symptome zu einer gefährlichen Höhe gesteigert haben. Leicht konnte, wenn der fremde Körper anhaltend die Strictur verschloss, und das Ansehn der Bruchgeschwulst sich nicht veränderte, die Diagnose auf *Volvulus*, *Ileus* gestellt werden, und erst die Section würde den Irrthum aufgeklärt haben. Wahrscheinlich war der *Sinus* noch nicht übermässig ausgedehnt und angefüllt, und hatte in jedem Falle seine Contractionskraft nicht ganz verloren.

Die Kothfistel heilte leicht bei Anordnung einer passenden Diät und anhaltender Rückenlage; Pat. hatte nicht einmal die für die Heilung viel geeignetere Lage auf der entgegengesetzten Seite angenommen. — Dass übrigens auch in unserm Falle der Anhang sich nach innen stielförmig verengte, bewies die behinderte Einführung meines kleinen Fingers. Vielleicht ist die Schliessung der zuletzt übrig gebliebenen kleinen Stelle durch fortwährende Anwendung der *Solutio Lapidis infernalis* verzögert worden; wenigstens glaube ich nach andern dahin gehörenden Fällen schliessen zu dürfen, dass unter einem Schorfe die Sache rascher zu Ende gebracht worden wäre.

So mögen denn in das Gebiet des Anhangsbruches viele von den Fällen gehören, bei denen trotz glücklich vollendeter Operation und bei erkannter günstiger Beschaffenheit des Bruchs der Kranke dennoch stirbt (Durchbruch im *Sinus*), auch wohl mancher *Ileus* und endlich die Fälle geöffneter Bubonen, aus denen sich Koth entleerte.

Unzweifelhaft sind in der Literatur Fälle von Anhangsbrüchen zerstreut, welche man bis zur Erscheinung der *Riecke*schen Schrift nicht als solche erkennen konnte. So möchte ich aus einigen mir gerade gegenwärtig zu Händen seienden Medicinalberichten der Rheinprovinz und Westphalen folgende als höchst wahrscheinlich hierher gehörig bezeichnen (wahrscheinlich nur, weil auf manche zur genauen Diagnose wichtige Daten nicht Rücksicht genommen, und überhaupt die Krankheitsgeschichten nur in der Kürze mitgetheilt sind):

Medicinal-Bericht d. Rheinprovinz f. 1836, chirurgischer Fall No. 38 S. 128. — Derselbe f. d. J. 1838, chirurg. Fall No. 8 S. 124.
Medicinal-Bericht d. Provinz Westphalen für 1838, chirurg. Fall No. 22. S. 166. — Derselbe f. d. J. 1843, chirurg. Fall No. 24 S. 122. und chirurg. Fall No. 25 S. 123.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 15ten August* **1846.**

Literatur.

(Die Reform des Preuss. Medicinal-Wesens.)

Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Von Dr. *Joseph Hermann Schmidt*, K. Pr. Geh. Medicinal-Rath und Professor. Berlin, 1846. XII u. 218 S. 8.

In der immer mehr anwachsenden Fluth der Schriften und Beiträge zu einer Reorganisation des vaterländischen Medicinal-Wesens erfordert und verdient diese vorliegende neuste Schrift einer ausführlichern Erwähnung. Sie erfordert sie, denn wir haben hier nichts mehr und nichts weniger als einen *quasi* Gesetzentwurf vor uns, der also, wenn auch nur erst Entwurf, doch bedeutungsvolle Blicke in die wirkliche Zukunft unsrer Medicinal-Verfassung thun lässt, und sich schon dadurch von allen andern bisherigen betreffenden Arbeiten unterscheidet, indem der Vf. nämlich laut in der Vorrede mittheilt, dass er von des Herrn Chefs Excellenz mit der Ausarbeitung eines solchen Entwurfs be-

traut worden sei. Es verdient aber auch diese Arbeit eine eingehende Betrachtung, denn sie zeichnet sich durchweg aus durch tiefes Eindringen in die Gegenstände, gründliche Sachkenntniss, durch den Vortheil der Benutzung aller amtlichen Quellen, durch furchtloses Auftreten und durch den Charakter allgemeiner Menschenliebe, der nur für den Vf. einnehmen kann. Um alles Allgemeine vorweg abzuthun, sei gleich hier der Originalität des Stils gedacht, die wir nicht überall vertreten und dem wir mindestens weniger Logik in der Form wünschen möchten, da nicht zu leugnen, dass die vielen A und B und aa und bb u. s. w. nicht selten etwas störend wirken.

Der Herausgeber dieser Wochenschrift nimmt aber auch vom Standpunkt seiner Zeitschrift keinen Anstand, einen ausführlichen Artikel über diese Schrift und ihren Inhalt zu liefern, da im ganzen Umfange der Monarchie wohl kein Leser unsres Blattes existirt, der nicht lebhaftes Interesse an der Zukunft unsrer Medicinal-Verfassung nähme, und selbst weit über die Grenzen des deutschen Vaterlandes hinaus, wo die Wochenschrift ihre Gönner zählt, das Medicinal-Wesen Preussens eine Frage ist, die den lebendigsten Antheil rege macht.

In sechs einzelnen „Denkschriften" hat der Hr. Vf. die Hauptthemata behandelt. Wer ihm, nach Lesung seiner Schrift, nachsagen wollte, er habe — nichts eigentlich Neues vorgebracht, der würde ihm — — ein grosses Lob zollen. Denn der Gesetzgeber, oder hier derjenige, der dem Gesetzgeber einen Entwurf zur Sanction vorlegt, soll das Bewusstsein seiner Zeit formuliren, soll Nichts erfinden, Nichts Neues ersinnen. Und grade diese Tendenz der Schrift hat ihr zunächst unsre Sympathie erweckt. Alle Welt ist darüber z. B. einig, dass es in heutiger Zeit nur Einen Arzt geben dürfe, und dass, wie Hr. *S.* einmal ganz richtig sagt, eine „Nichtclassification" des ärztlichen Personals die einzig richtige und haltbare Classification sei. Wie würde bei solchem Zeitbewusstsein ein Gesetzgeber handeln, der nun etwa mit einer neuen Classification hervorträte, und uns, Statt der bisherigen drei Classen und so und so viel

Unter- und Unter-Unter-Classen, mit sechs Classen und sieben Unterclassen beschenkte! Dies führt uns von selbst zur I. Denkschrift: „Die Classification des Medicinal-Personals". — Ein geistreicher Professor der Jurisprudenz im vorigen Jahrhundert theilte die Juristen in dicke und dünne, nach dem Umfange ihrer Bücher. Wahrlich, es ist keine Paradoxe, wenn man sagt, dass der Gesetzgeber des Jahres 1825 die preussischen Aerzte in wissenschaftlich dicke und dünne getheilt habe. An den Folgen der Verdünnung kränkelt aber der Stand heute noch fort! Der Vf. nennt diese Classen ganz richtig: ganz wissenschaftliche (promovirte), halbwissenschaftliche (nicht promovirte 1ter Classe) und gar nicht wissenschaftliche (nicht promovirte 2ter Classe). Man avancirte hierbei den Barbier zum Chirurgus zweiter Classe, den Stadtchirurgus der ältern Verfassung zum Wundarzt erster Classe, den Zahnarzt zum (allgemeinen) Wundarzte, man avancirte Alles, nur — den wissenschaftlichen Arzt nicht, den man vielmehr und natürlich relativ degradirte, indem man ihm solche Collegen gab. Und man glaubte damit viel Wesentliches geleistet zu haben. Wer den Quellen der Gesetzgebung von 1825 nahe gestanden, weiss, wie viel man sich darauf zu gute gethan, dass man durch alle jene Avancements etwas Besseres geschaffen habe, etwas Nützliches für das Volk. „Statt eines ärmlich - gebildeten, dürftigen Stadtchirurgus einen Wundarzt erster Classe" (gerechter Gott!) „einen Mann, der Alles hat und ist, was der Doctor, nur nicht den Hut und den Titel, mit denen er doch nicht curirt, das ist doch wohl ein Seegen für das Volk". Gewiss, wenn nur die Voraussetzung des „Alles habens" richtig gewesen, wenn es nur nicht eine ewige Wahrheit wäre, dass Halbwisserei überall schädlicher, als Unwissenheit. Man wollte das platte Land mit Medicinalpersonen bevölkern, und da man kein Geld daran wenden konnte oder wollte, so machte man, wie Hr. *S.* es sehr gut ausdrückt, eine „*minus*-Forderung an das Wissen", und tröstete sich damit, dass für den Bauer ein halber Arzt gut genug sei. Wie sehr aber die halben Aerzte sich zu dem Bauer hingezogen

haben, oder vielmehr nicht hingezogen haben, hat erst kürzlich in diesen Blättern unsre Nachweisung nach den neusten amtlichen Berichten dargethan *). Es ist unbegreiflich, wie so ausgezeichnete Männer, wie Diejenigen waren, die an der Gesetzgebung von 1825 mitgewirkt, wie so practische Verstandesmenschen, wie der verstorbene *Rust*, nicht voraussahen, dass trotz aller Restrictionen durch die „allerhand historische und topographische Wenn und Aber", (sagt unser Vf.), diese Zwitterärzte sich in die Städte drängen und das arme Landvolk verlassen würden, da zu allen Zeiten auch die ärztliche Kunst — nach Brod gegangen, und zu allen Zeiten der Denunciant ein schlechtes und geflohenes Gewerbe war. So entstand aus ersterm Grunde für die wissenschaftlich gebildeten Aerzte das physische Uebel der medicinischen Plethora in den Städten bei grosser Anhämie auf dem Lande, und aus letzterer Ursache der moralische Zwang, solche Collegenschaft dulden zu müssen. Und nun vollends die noch grössere administrative Missgeburt der Wundärzte zweiter Classe! Diese Unglücklichen, die einerseits auf Clystiere setzen und andrerseits auf Bruchschnitt, auf Blutegelapplication und auf Embryotomie angewiesen waren! Als das grosse Barbieravancement geschehn, die Sache nun in's Leben treten sollte, da sah man, dass diese armen Subjecte, die nie geträumt hatten, dass sie noch einmal die Befugniss erlangen würden, eine „lebensrettende" Operation zu machen, im dringenden „Nothfalle" — dessen Beurtheilung *in concreto* natürlich nur ihnen allein überlassen werden konnte — einen Croup u. dergl. zu behandeln, dass diese Subjecte, sagen wir, nicht einmal die Fähigkeit hatten, medicinische Vorlesungen mit Nutzen zu hören. Da half man sich nachträglich mit der Verordnung eines Schulexamens, das den Provincial-Medicinal-Collegien überwiesen wurde. Man muss das Unglück gehabt haben, wie Jahrelang der Schreiber dieses als damaliger Rath beim hiesigen Medic.-Collegio, dieses Examen abzuhalten, *mensa* durchdecliniren

*) S. No. 10 d. J.

zu lassen, abzufragen, wodurch sich der Mensch vom Ochsen oder von der Eiche unterscheidet u. dergl., man muss aber ganz besonders auch die schriftlichen und mündlichen Arbeiten dieser armen Menschen kennen gelernt haben, um die ganze Grösse solches administrativen Irrthums einzusehn. Das auch waren, das sind noch heute in Preussen „Medicinal-Personen"! So kann es, so wird es nicht bleiben, dafür bürgen die gesunden Ansichten, die sich allgemein und bis in die hohen Sphären Bahn gemacht haben, dafür bürgt auch vorliegender Gesetzentwurf. „Der Staat bedarf, heisst es hier, für seine Kranken ohne Unterschied des Ranges, des Standes und des Domicils derselben 1) Heilkünstler, welche Arzneien verordnen, 2) Heildiener, welche die ärztlichen Verordnungen ausführen. Ersterer muss entweder Alles lernen, was zu einem Heilkünstler nöthig ist, oder er mag umkehren und zurückbleiben; das heildienende Personal ist nicht wissenschaftlich". Es bestehe in Krankenwärtern und Hebammen. Den Namen „Bader" für Erstere findet der Vf. nicht passend. Warum nicht? Er ist wenigstens historisch, wenigstens in einem grossen Theile Deutschlands volksthümlich. Doch sei es um die Benennung. Nur nicht Barbier, bitten wir. Die grosse, vollständige Emancipation der heilenden Kunst vom Scheerbeutel muss endlich einmal für alle Jahrhunderte ausgesprochen werden. Der „Barbier" muss eben so wenig auch nur ein Pflaster auflegen dürfen, als der Friseur ein Fiebermittel verschreiben darf, und die Barbierstuben, die der Medicinal-Verwaltung bekanntlich lange genug zu schaffen gemacht haben, müssen sie fürder so wenig berühren, wie die Haarschneidecabinette und die Schnürleibsläden. „*Içi on rajeunit*" ist in Frankreich die sehr gewöhnliche Inschrift auf den Barbierläden; witzig und beifallswerth, aber nicht „*içi on guérit*", wie in der That in Preussen über alle diejenigen Barbierstuben geschrieben werden könnte, die fünf Becken herauszuhängen das Recht haben, weil ihre Besitzer geprüfte Wundärzte, Medicinalpersonen, Heilkünstler sind!! Die, in organisirten Schulen abgelernten Krankenwärter also werden die sogenannten niedern chirurgischen Ver-

richtungen, nach ärztlicher Verordnung, auszuüben haben, und wenn sie absichtlich in dieser engen Sphäre belassen werden, und man sie Nichts weiter gelehrt hat, dann wird ihnen — ein Vortheil für das Allgemeinwohl, den der Vf. nicht genug hervorhebt, mit dem besten Willen jede Medicinalpfuscherei schwer werden. Eine kleine Lücke kann man in dem Entwurf auch in Betreff der Zahnärzte finden, obgleich *implicite* der Vf. sich auch darüber ausspricht. Soll denn also, während diese Männer jetzt eine eigne Unterclasse bilden, der künftige Eine und untheilbare „Arzt", der wissenschaftlich durchgebildete Heilkünstler, auch Zahnarzt sein, auch Zähne nicht nur ausziehn, sondern auch machen und einsetzen? Warum nicht, wenn Neigung oder andre Beweggründe ihn zu dieser Specialität hintreiben? Das Publicum wird sich gewiss nicht schlechter dabei stehn, als jetzt, und die Wissenschaft besser. In Berlin war viele Jahrzehnte hindurch ein practischer Arzt, ein *rite promotus* Doctor, der berühmteste Zahnarzt, der für die rein mechanischen Arbeiten seine Gehülfen hatte, wie der operirende Wundarzt seinen Bandagisten und Instrumentenmacher, und dieser Mann starb geehrt und wohlhabend. Und sind denn nicht in kleinen Städten heute eine grosse Menge practischer Aerzte auch zugleich Zahnärzte? Es begegnet uns hier nur eine scheinbare Schwierigkeit, die wir zur Ergänzung der Schrift erledigen wollen. Nicht die Frage ist es, wo denn die Zahnärzte gebildet werden sollen: denn darüber ist auf den gegenwärtigen Zustand der Dinge zu verweisen, wobei theils auf den Universitäten Zahnheilkunde gelehrt, theils die technische Ausbildung dem privativen Abkommen, dem Unterricht bei practischen Zahnärzten, überlassen wird, was auch künftig füglich so geschehn mag. Aber wo und wie sollen die Zahnärzte geprüft werden, da es mit dem Einen und untheilbaren Arzt natürlich nur Eine und untheilbare Staatsprüfung geben kann und wird? Eben deshalb aber, meine ich, brauchen sie nirgend und gar nicht als Zahnarzt geprüft zu werden. Das Ganze schliesst den Theil ein. Der ganze Arzt ist zum grossen Theil schon Zahnarzt. Zum übrigen, rein technischen

Theil bedarf es keiner Prüfung Seitens des Staats, denn — das Publicum übernimmt sie. Macht er schlechte Gebisse und dergleichen, womit kein erheblicher Schade geschehen kann, so lässt ihn das Publicum sitzen, und wendet sich, wenn auch erst gelegentlich, da keine Gefahr im Verzuge, an einen bessern Techniker.

II. „Die medicinischen Studien". Auch hier hat der Vf. ganz und gar unsre Sympathien, wenn ihm etwas daran gelegen sein könnte. Um auch hier von vorn herein die Quintessenz der ganzen „Denkschrift" auszusprechen: der Vf. beantragt bei dem Gesetzgeber einen organisirten Studienplan. Seit Jahren habe ich, nach meinen Erfahrungen als öffentlicher Lehrer wie als Examinator, einen solchen, ein durch höhere Maassregeln bevormundetes und geregeltes Studium bei den jungen Medicinern, laut und überall bevorwortet. Möchte der Vf. mit seinen Anträgen glücklicher sein. Die Einwendungen sind leicht zu widerlegen! Der Einen, die man zunächst oft hört, erwähnte der Vf., der Andern nicht. Die academische Freiheit, heisst es, wird dadurch zu Grabe getragen werden, und mit dem Popanz der österreichischen Universitäten wird gedroht. Aber wenn man sich zunächst hütet, der französischen Einrichtungen zu erwähnen, die einen eben so strengen Studien- und Examinations-Plan, als die österreichischen haben, und man Frankreich nicht eben füglich als ein Land des Stillstands und der Verdumpfung bezeichnen kann, so fragen wir, ob denn das in dieser Beziehung so verschrieene Oesterreich grade in der neusten Zeit nicht Glänzendes genug geleistet hat? Wohin wandert denn jetzt das junge medicinische Deutschland, als nach Wien und nach Prag, zu Männern, die ohne Ausnahme nach dem Oesterreichischen „Studienschematismus" gebildet worden sind, und die keinen Vergleich mit den „freisten" Schülern zu scheuen, ja grösstentheils mit Recht sich die ausgezeichnetsten Namen erworben haben. Was hat aber, und dies hebt Hr. *S.* wieder mit gewohnter schlagender Logik hervor, was hat die Ausübung der Arzneikunde am Krankenbette und die staatliche Licenz

dazu mit der Freiheit der Wissenschaft gemein? Diese soll bleiben — wer wollte sich hiergegen setzen! — soll auch in der Lehre nicht nur, sondern auch im Studium Wurzel und Basis bleiben. Also: der Studirende bilde sich aus in Paris oder Greifswald, in Edinburg oder Prag, in Berlin oder Marburg, wohin Neigung, Ueberzeugung u. s. w. ihn ziehn, er höre bei wem er wolle, *Ordinarius* oder Privatdocenten, er besuche dreimal die Physiologie, viermal die pathologischen Vorlesungen, wenn es ihn dahin treibt, er höre (*utinam!!*) ausser den medicinischen Vorlesungen philosophische, linguistische, historische, ästhetische, er sei im vollsten Sinne Bürger der *Universitas literaria*, er studiere nicht fünf, sondern sechs, acht Jahre, wenn Lust und Verhältnisse es ihm gestatten, oder aber er studire nur Ein, zwei Jahre Medicin und treibe dann, was er will, werde auch sogar *Doctor medicinae* — das ist denn doch wohl academische Freiheit. Wenn er aber mit der Sanction des Staates heilender Künstler, wenn er Beamter des Staates werden will, dann liegen die Acten anders, dann hat der Staat nicht nur ein Recht, sondern, wie das Studium in Nord-Deutschland seit den letzten Decennien von den jungen Leuten betrieben wird, und worüber jedes Facultäts-Mitglied aller Orten mit uns die betrübendsten Erfahrungen zu machen tägliche Gelegenheit hat, dann hat der Staat die Pflicht, die dringende, das Studium zu überwachen, oder, wie sich der Vf. ausdrückt: „der Herr Medicinal-Minister muss das Recht haben, der medicinischen Jugend zu sagen: dies verlange ich von dir, oder du setzest mir keinen Fuss an's Krankenbett". Wohl bemerkt, dass hier immer nur von einer Mindestforderung, von einem nur eventuellen Befehl die Rede ist. Wer Nichts vom Staate will, der mag schwelgen in der freisten academischen Freiheit. Für seine Bewilligungen aber bedarf der Staat Bürgschaften, und dass die bisherigen Maassregeln, die Empfehlungen eines geregelten Studienplanes — die nicht gehalten werden — die strengen Prüfungen — deren Last die „Dressur-Anstalten" erleichtern, die Mahnungen an die Facultäten u. s. w. nicht ausreichend waren und sind, darüber kann unter Sach-

kennern nicht mehr gestritten werden. Ganz natürlich drängt sich dem Vf. das Rescript des jetzigen Chefs der Justiz vom 16. November 1844 auf, welches ohne alle Rücksicht auf Studienfreiheit, das Gehörthaben von 16 — 17 Collegien als *conditio sine qua non* zur Zulassung zu den juristischen Prüfungen (zum Staatsdienst) aufstellt, und das, wir sind dessen gewiss, die seegensreichsten Folgen haben wird. Hier aber begegnet uns der andere, oben angedeutete Einwand. „Gehörthaben!" hat man oft gesagt, „wenn man das Gehörthaben befiehlt, so wird Nichts Anders die Folge sein, als dass die Studirenden die befohlnen Collegia belegen (honoriren) und sie sich dann testiren lassen, im Uebrigen mit der Vorlesung nach Belieben verfahren werden". Ganz richtig; bei nicht gar wenigen Studirenden wird dies gewiss eintreffen, bei vielen, den Meisten nicht. Die jungen Leute wollen nur auf den rechten Weg geführt sein. Der Befehl spricht für sie doch wohl sehr deutlich aus, dass die und die Fächer für ihren künftigen Beruf dringend erforderlich sind; haben sie das Collegium angenommen, so werden sie, nachdem sie ein paarmal hineingegangen, sich bald lebendig von der Nothwendigkeit jenes Befehls überzeugen, sie werden Geschmack an dem Studium der resp. Disciplin bekommen, und *item* sie haben das Fach cultivirt. Zugegeben aber auch, dass es bei Manchen bei dem blossen „Bezahlen" verbleiben, zugegeben, dass es Lehrer geben werde, die auch einem „Zuhörer", der nie wirklich ihr Zuhörer war, sondern sich nur mit der Honorarquittung bei ihnen gemeldet hatte, ein Attest über gehörte Vorlesung nicht verweigern, so fragen wir, ob denn wegen solcher einzelner Missbräuche die einzig mögliche Beaufsichtigung des Studiums lieber, wie bisher, ganz unterbleiben soll? Wer etwas Besseres als einen vorgeschriebenen Studienplan (in der hier besprochenen Einschränkung) vorzuschlagen weiss, der trete damit hervor, *si non his utere mecum*. Die Dressuranstalten, (auch die Juristen hatten bisher dergleichen,) diese Satyren auf den academischen Unterricht, werden dann von selbst untergehn. „Man muss endlich mit dieser einfachen Sache in's

Klare kommen", sagt der Vf., aber Klarheit bekommt sie nach ihm nicht bloss durch die Vorschrift einer Anzahl unerlässlicher Collegia (nach demselben 22, mit Ausschluss der Clinica und practischen Uebungen, die man S. 60 u. f. nachlesen möge,) für deren Studium er ein *Quinquennium*, Statt des jetzigen *Quadriennii* mit Recht fordert, sondern er geht noch einen bedeutsamen Schritt weiter, auf welchem die Verfechter einer falsch verstandenen „academischen Freiheit" ihn noch lebhafter angreifen werden. Er schlägt nämlich dem Gesetzgeber vor, eine Ordnung in das Studium zu bringen, und sie an die Stelle des jetzigen Wirrwarrs zu setzen. Man sieht schon, dass namentlich der von allen Preussischen medicinischen Professoren so bitter und laut beklagte Zudrang zu den klinischen Anstalten gemeint ist, einer Krankheit der letzten Decennien, die wie Nichts Andres dazu beigetragen hat, das medicinische Studium zu ruiniren. Der Vf. theilt aus den Acten ein Schreiben *Friedrich Meckel's* an einen hochgestellten Staatsmann im Unterrichts-Ministerium vom J. 1827 mit, worin derselbe schon dieses Krebsschadens erwähnt, und mittheilt, dass die Studirenden in Halle mit dem dritten, spätestens vierten Semester in die Kliniken treten (*c'est tout comme chez nous*), dass er die „lächerliche Stundencollision zwischen der Physiologie und Entbindungskunde zu bekämpfen gehabt habe", weshalb er „strenge Befehle zur Befolgung eines vernünftigen Studienplans" verlangt, und das Schreiben mit den Worten schliesst: „ich sehe wenigstens kein anderes Mittel, wie dieser Gewissenslosigkeit, durch welche die Staaten Statt denkender gelehrter Aerzte mit erbärmlichen Routiniers bevölkert werden, Einhalt gethan werde". Die frühere Verwaltung war diesen Ideen nun aber einmal nicht günstig, und die „Freiheit" siegte. Die Erfolge aber dieses Sieges liegen vor Augen! Es ist Zeit, dass das Gesetz und die Ordnung an die Stelle dieser Freiheit trete. Gesetz und Ordnung aber will Herr *S.* durch Prüfungen während der Ausbildung des künftigen Arztes, also im Verlauf der Studien, ausgeführt wissen (S. 57 u. f.). Nach den vorbereitenden (naturwissenschaftlich-phi-

losophischen) Studien ein *Tentamen philosophicum*, wie es bereits besteht; nach den medicinisch-theoretischen Studien und vor dem Eintritt in's klinische Leben das *Examen rigorosum*; nach Vollendung der klinischen Studien die Staatsprüfung. Der Vf. wünscht sich scharfe Kritiker. Hier werden sie ihm nicht entstehn. „Das ist ja ein wahres Knechten — nicht einmal der Eingang in die Hörsäle soll dem jungen academischen Bürger frei sein, sondern an gewissen Thüren soll er Examinatoren finden, die ihm erst seinen Pass abfordern?" Ganz recht! Dem jungen academischen Bürger als Solchem, der die Wissenschaft ihrer selbst willen cultivirt, soll Niemand wehren; für Denjenigen aber, wie oft soll es wiederholt werden, dem der Staat künftig Gesundheit und Leben seiner Unterthanen anvertrauen soll, muss er von Hause aus sichernde Maassregeln treffen, denn die Erfahrung hat schlagend erwiesen, dass das jetzige System der Staatsprüfungen, wobei man sich in dieser Beziehung beruhigen zu können glaubte, keine ausreichende Bürgschaft gewährt. Wolle daher der hohe Gesetzgeber immerhin den Muth haben, eine solche Reform in's Leben treten zu lassen, und es dem „geknechteten" Oesterreich, dem „geknechteten" Frankreich nachzuthun, auf die Gefahr so schlechte Aerzte zu bekommen, wie sie an den heutigen Anstalten in Paris, Wien und Prag wirken! Ja, was das Beste ist, die Vertreter der missverstandenen academischen Freiheit können nicht einmal protestiren. Der Staat verlangt ja nichts Neues, er legt nur das Alte auf einen andern Platz. Was gegen das jetzige System zu sagen, das sich überlebt hat, und wobei der Staat mit naivem Vertrauen in die Unfehlbarkeit der Ergebnisse seiner Prüfungen ruhig zuwartete, das fasst der Vf. am Schlusse dieser Denkschrift in folgende treffende Worte zusammen: „es ist nicht menschenfreundlich gegen die studirende Jugend, nicht nobel gegen deren Eltern, nicht gerecht gegen die Kranken im Staate, ja nicht einmal politisch in Rücksicht auf Selbstliebe gehandelt, ein Uebel, welches man in frühern Stadien so leicht und so gründlich heilen konnte, bis zur Extremität fortschreiten zu

lassen, um hinterher dem traurigen Dilemma anheimzufallen, den lange ignorirten Fehler entweder auf einmal aufzudekken, oder aus falschem Mitleiden zu bemänteln. Die Liebe, welche vier Jahre ruhig zusieht, wie der Pflegebefohlne in sein Verderben tappt, ist nicht die wahre Liebe. Die humanste aller Einschränkungen ist die Warnung zur rechten Zeit: die kläglichste aller Freiheiten die Freiheit, durch das letzte Examen zu fallen, die palliativste und irrationellste aller Heilungen die Cur in einer Gedächtniss-Dressur-Anstalt. Ein weiser Baumeister revidirt das Haus nicht, wenn es fertig ist, damit er es, wenn sich *ex post* ergiebt, dass die Fundamente zu schwach sind und Lücken enthalten, wieder niederreissen, oder einstweilen so lange mit einem oberflächlichen Verputze verdecken könne, bis es von selbst einfällt. Er durchsieht die Grundmauer, wenn sie fertig ist, und entdeckt er Lücken und Risse, so verbessert er, ehe er weiter baut".

(Schluss f.)

Vermischtes.

1. Fall eines grossen Osteosteatoms des Schultergelenkes.

Die 20 Jahre alte Regine Steinke wurde an einem bedeutenden, das ganze rechte Schultergelenk in einem weiten Umfange einnehmenden und beinahe bis zum Ellenbogen reichenden Osteosteatom leidend, im Monat Januar in's hiesige Kreislazareth aufgenommen. Die Geschwulst hatte die enorme Grösse von wenigstens 4 Fuss im Umfange, umgab von allen Seiten den grössten Theil des Oberarmknochens und hatte die rechte *Mamma* und theilweise die Rückenmuskeln in ihren Bereich gezogen; sie war zeitweise sehr schmerzhaft, an verschiedenen Stellen steinhart und an der vordern äussern Fläche der Geschwulst konnten oberhalb und etwas

unterhalb zwei umfangreiche schwappende Erhabenheiten durch die verdickten prall angespannten und etwas gerötheten Hautdecken durchgefühlt werden. Der übrige Theil der Geschwulst zeigte auf seiner Oberfläche keine besondere Entfärbung. Die Beweglichkeit des kranken Arms war beinahe vollständig aufgehoben, und die Last des Gewächses gestattete in der letzten Zeit der Patientin nur in horizontaler Lage einige Erleichterung. Der Puls war an der rechten Handwurzel sehr klein und beschleunigt, jedoch das Allgemeinbefinden, zur Zeit der Aufnahme, bis auf eine bedeutende Abmagerung, nicht besonders gestört, während sich in ihrem Gesichte der Ausdruck eines tiefen Leidens, wie er bei Krebskranken vorzukommen pflegt, zu erkennen gab. Das genannte Uebel war ungefähr vor 3 Jahren entstanden, ohne dass eine bestimmte Ursache seiner Entstehung ermittelt werden konnte; Patientin hatte zuerst eine schmerzhafte Steifigkeit im rechten Schultergelenk verspürt, eine gleichzeitig in dieser Gegend entstandene Anschwellung hatte sich allmählig immer mehr vergrössert, wobei Pat. jedoch eine geraume Zeit hindurch noch als Magd verschiedene ländliche Arbeiten hatte verrichten können. Eine ärztliche Hülfe war nur bisher sehr unvollkommen benutzt worden. Da bei dem so weit vorgeschrittenen Uebel an ein operatives Einschreiten von Seiten der Kunst zur radicalen Heilung nicht zu denken war, und namentlich das letzte Mittel, eine Exarticulation des Oberarms, nicht angezeigt erschien, indem keineswegs voraus zu sehn war, wie weit die organische Degeneration in das Innere des Gelenks und die benachbarten Theile eingedrungen, auch sämmtliche weiche Theile in der Nähe der Schulter bedeutend krankhaft verändert waren, so wurde am 16. Februar nur versuchsweise und zur palliativen Erleichterung an der abhängensten jener schwappenden Stellen, als die Hautdecken sich hinreichend verdünnt zeigten, ein Troicart eingestossen und nun flossen circa 3 Stoff einer bierartigen dünnen Flüssigkeit aus, und nachdem die Canüle in der Oeffnung zurückgelassen worden, entleerten sich noch mehrere Tage hindurch einige Stoff einer blutigen,

zähen, mit Faserstoff vermischten Materie und zuletzt eine ziemliche Menge reinen dunkeln und verdorbenen Blutes.

Nach erfolgter erster Entleerung fiel zwar die Geschwulst bedeutend zusammen, namentlich auf der äussern Seite, jedoch blieb ihre theilweise Härte und Unebenheit dieselbe und bald stellte sich an den Stellen, wo früher die Schwappung gefühlt worden war, eine teigigte Anschwellung ein, und am gesunden Vorderarm bis zum Handrücken und den Fingern bildete sich ein bedeutendes Oedem aus. In der zurückgebliebenen Geschwulst zeigte sich eine vermehrte entzündliche und schmerzhafte Reizung und aus der gemachten Oeffnung sickerte fortwährend eine schwarze zähe Blutmasse, während gleichzeitig beim Druck aus derselben Luft ausgetrieben wurde. Bald aber nahm die entleerte jauchigte Flüssigkeit einen aashaften unerträglichen Geruch an; vor der erweiterten missfarbigen Oeffnung lagerten sich zahlreiche knorpelartige und erweichte, röthlich weisse oder braun gefärbte Massen Steatoms, welche entweder von selbst ausgestossen wurden, oder herausgezogen werden mussten, und dieser sphacelirende Process dauerte ungefähr 14 Tage so lange fort, bis die ganze enorme Geschwulst, wie sie sich früher gezeigt hatte, völlig verschwunden war und man deutlich den Verlauf des sehr beweglichen und höckrichten Oberarmknochens durchfühlen konnte, während die ausgedehnten und krankhaft veränderten Hautdecken, einen weiten Sack bildend, schlaff am Arm herabhingen.

Das Allgemeinbefinden der Patientin wurde bald nach der Operation von Tag zu Tag schlechter; es stellte sich ein lentescirendes Fieber, mit sehr gesunkenem Pulse, Schlaflosigkeit, Erbrechen und colliquativer Diarrhöe ein und die Abmagerung erreichte einen sehr hohen Grad. Da stellten sich zuletzt im Umfange der missfarbigen und verjauchten Troicartöffnung von Neuem vermehrte Schmerzen und Entzündungsröthe ein, und die in dieselbe eingeführte Sonde und der untersuchende Finger liessen deutlich ein vorliegendes cariöses Knochenstück erkennen, welches nach seiner Herausnahme in dem losgelösten, schwärzlich gefärbten, und

durch Caries ganz porös gewordenen Kopfe des Oberarmknochens bestand. Später schieden sich noch einige, weniger grosse Knochenfragmente aus, bis endlich völlige Erschöpfung dem Leiden der unglücklichen Kranken am 16ten März das erwünschte Ende machte.

Bei der Section zeigte sich eine bedeutende, von den äussern verdickten Hautdecken des Arms und von innern Pseudomembranen gebildete Höhle, worin sich das, durch den Verjauchungsprocess zerstörte Steatom befunden hatte, nur noch mit geringen erweichten fleischartigen und faserigen Massen von graugelblicher Farbe angefüllt und in deren Mitte lagen ungefähr zwei Drittel des necrotisirten und von dem untersten, wenig degenerirten Theile völlig abgesonderten Oberarmknochens in einzelnen Stücken, während sämmtliche Muskeln verschwunden waren und von den grossen Armgefässen eine nur geringe Andeutung in der Achselhöhle zu erkennen war. Das rechte Schlüsselbein, so wie die obern Rippen dieser Seite waren unverändert, auch fand keine abnorme Communication mit der Brusthöhle statt; dagegen war das rechte Schulterblatt theilweise in die örtliche Zerstörung hineingezogen und namentlich sein Acromialfortsatz gleichfalls cariös. Allem Anscheine nach ist die genannte Degeneration ursprünglich vom Schultergelenk und von der Knochenhaut des Oberarms ausgegangen; merkwürdig ist es, dass bei der Zerstörung seiner grossen Gefässe und Nervenstämme keine Verblutung aus den erstern wahrgenommen wurde und dass die Bewegung und Ernährung des Vorderarms und der Hand, wenngleich in sehr beschränktem Maasse, bis zum Tode noch fortbestanden hatte.

Rastenburg. Kreis-Phys. Dr. *Schütz.*

---

2. Brand der Schilddrüse.

Ein 21 Jahre alter Mann von kräftiger Constitution, bisher stets gesund und nur seit einiger Zeit an Ohrenlaufen leidend, welches jedoch kurz vor Entstehung des jetzigen Leidens nach genommenen kalten Bädern aufgehört hatte, klagte seit dem 8. August über einen ziehenden Schmerz in der rechten Schulter.

Dieser Schmerz erstreckte sich bis auf die vordere Halsparthie, ohne indessen das Schlingen und Sprechen sehr zu beeinträchtigen. Als ich den Patienten zum ersten Male sah am 19. August, fand ich, dass der Hals wenig angeschwollen, aber doch bei der Berührung schmerzhaft war, und dass der Patient Fieber hatte, und verordnete 12 Blutegel und Calomel. Am 15. nahm Anschwellung und Schmerzhaftigkeit zu, und es trat starkes Fieber ein, worauf zu Ader gelassen, nochmals Blutegel gesetzt, Mercurialsalbe eingerieben und innerlich *Nitrum* gegeben wurde. Am 16. war die Haut am Halse geröthet, weich und schmerzhaft bei der Berührung, der Puls beschleunigt, doch nicht gefüllt, und dabei heftiger Kopfschmerz zugegen. Es wurde ein Abführungsmittel und ein Breiumschlag verordnet. Am 17. bemerkte man, dass die Geschwulst am Halse knisterte und offenbar Luft enthielt, welche sich aber keineswegs durch einen darauf angebrachten Druck entfernen liess. Als dieselbe daher geöffnet wurde, floss eine Menge stinkender Jauche und Gas heraus, und es zeigte sich bei der nun vorgenommenen Erweiterung, dass die ganze Schilddrüse nebst Zellgewebe brandig war. Die Zerstörung nahm nun sehr rasch überhand, und in den nächsten Tagen musste man nach Hinwegnahme der Drüse und des Zellgewebes das Brandige bis unter das *Manubrium sterni*, nach oben bis zur Zungenwurzel und zu beiden Seiten bis unter den *Musculus sternocleidomastoideus* entfernen, so dass man die *Carotis externa* pulsiren sehen konnte. Durch stetes Reinigen der Wunde mit Creosotwasser und den innern Gebrauch von *Decoctum Chinae* mit Salzsäure gelang es, dem fortschreitenden Brande Einhalt zu thun und die Wunde in eine rein eiternde Fläche umzuwandeln, welche sich zur Zeit bereits fast ganz geschlossen hat, ohne irgend einen Nachtheil zu hinterlassen.

Prenzlau. Dr. *Löwenhard.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 22ten August* **1846.**

Literatur.
(Die Reform des Preuss. Medicinal-Wesens.)
(Schluss.)

III. „Das medicinische Prüfungs-Wesen". Hierüber war viel zu sagen, und der Vf. hat viel und Gutes gesagt. Wie weit die Voracten des Ministerii hier Anhaltspunkte gewährten, wie weit die Reformvorschläge rein und eigenthümlich dem Vf. angehören, ist zu entscheiden und zu ermitteln unerheblich; genug es bedarf an wenigen Stellen des Medicinalgebäudes so gründlicher Handanlegung, als an der Stelle der Prüfungen, und der Vf. ist mit kräftiger Hand an's Werk gegangen. Zunächst zeigt er, wie übermässig complicirt der jetzige Prüfungskörper ist, da nicht weniger als 29 Behörden sich in die gesammten Prüfungen theilen, philosophische, medicinische Facultäten, centrale und delegirte Examinations-Commissionen, die wissenschaftliche Deputation im Ministerio, acht Medicinal-Collegien u. s. w. und er macht dann seine betreffenden Vorschläge. Das *Tentamen philosophicum* soll durch Prüfung über Physiologie und allgemeine Pathologie erweitert werden; wir gestehn, dass uns die

Nothwendigkeit hiervon nicht recht einleuchtet, da im spätern *Examen rigorosum* diese Fächer recht eigentlich ihre Stelle finden, und wir ganz mit dem von *Friedrich Meckel* in einem S. 108 mitgetheilten Briefe und vom Vf. aufgestellten Vorschlag einverstanden sind, dem *rigorosum* dadurch eine ganz andre als die jetzige, nicht sehr wesentliche und innerlich nothwendige Bedeutung zu geben, dass man es die Mitte der Studien einschiebt. Es soll nämlich das Facultäts-Examen von dem Candidaten abgelegt werden, wenn er die wissenschaftlichen Studien absolvirt hat, und bevor ihm der Zugang zu den Kliniken verstattet wird. Er soll dadurch beweisen, dass er alle nöthigen wissenschaftlichen Vorfächer gründlich in sich aufgenommen, bevor er für fähig und würdig erklärt werden kann, an's Krankenbette zu treten; ich möchte sagen, er soll beweisen, dass er „Medicin" studirt hat, wenn er Anspruch macht, sie nunmehr „anzuwenden", was in den Kliniken geschieht. Dadurch wird, wie durch den Studienplan, das Studium ein geregeltes werden, das lüderliche Umherlaufen in den und der sinnlose Andrang zu den Kliniken werden nothwendig aufhören, und jeder einzelne (wissenschaftlich geprüfte und erprobte) klinische Zuhörer wird dem Lehrer ein doppelt und dreifach willkommener und würdiger Schüler sein, der zehnmal mehr Nutzen aus der Klinik ziehn wird, als alle jene jungen Leute, die sich jetzt im dritten (!), vierten oder fünften Semester an das Hospital-Bette stürzen. So an das Ende der wissenschaftlichen Studien und vor den Anfang der practischen gestellt, hat das Facultäts-Examen einen innern Sinn. Diese Prüfung „schliesst dann eine organische Gliederung ab und hat den practischen Werth, dass sie dem Rennen zu den Kliniken einen Riegel einschiebt, und jedem Menschen zeigt, wie zwischen der Wissenschaft *in abstracto* und den Einwirkungen der Wissenschaft auf das Leben ein Unterschied ist. Dann hat sie einen Zweck, den Zweck der Ascension. Sie giebt dem angehenden Heilkünstler diejenige Weihe, die er haben muss, um würdig am Bette der Kranken zu erscheinen. Aber eben hierdurch 'wird der arme Hospital-

kranke mit gehoben". Wie aber mit dem Doctor-Titel und dem Gebührenpuncte? zwei Fragen, die der umsichtige Vf. natürlich nicht von der Hand gewiesen hat. In Beziehung auf Erstere kommt er nach Abwägung des *pro* und *contra* zu dem Ergebniss, dass er als Requisit beizubehalten sei, weil am Ende durch seine Abschaffung nur die Wundärzte erster Classe gewinnen würden, die dadurch „*en niveau*" (*au niveau*) mit den gebildeten Aerzten zu stehn kommen würden, und weil die Aerzte und das Publikum diesen Titel sich doch nicht nehmen lassen würden. — Ich meinerseits glaube, dass beide Fragen einfach so zu lösen wären: das *Examen rigorosum* der Facultät bleibt, wie es ist, nur dass es zu früherer Zeit abgehalten wird. So wird denn auch der Gebührenpunkt derselbe bleiben können. Später, und in Folge des mit Beifall zurückgelegten *Exam. rigor.* den Candidaten zu zwingen, den Doctorgrad zu erwerben, dazu hat der Staat wenigstens gar keine Veranlassung, dem es ganz gleichgültig sein kann, ob seine wissenschaftlich gebildeten, durch angemessene aber strenge Prüfung als befähigt erfundenen Aerzte Doctoren, Sanitätsräthe oder wie sonst sich betiteln lassen. Das Publikum, das er ihrer Pflege anvertraut, wird im negativen Falle nicht im Geringsten darunter leiden. Des Vfs. Besorgniss aber, betreffend die Wundärzte, können wir um deswillen schon nicht theilen, weil hier ja von einer Zukunft die Rede ist, in welcher es (hoffentlich!) ja gar keine solche Geschöpfe mehr, sondern nur Eine Classe von Aerzten geben wird; bis dahin aber, und überhaupt für alle Zeiten, sagen wir ferner, braucht der Staat um so weniger sich um die Erwerbung des Doctortitels zu kümmern, als — die Einzelnen, ohne allen Zweifel und ohne Ausnahme, dafür sorgen werden, ihn sich zu erwerben. Dass dies aber erst nach der Staatsprüfung, nach erworbener *licentia practicandi* geschehn dürfe, dafür liegen erhebliche Gründe vor. Der alte Doctoreid wird wieder eine Wahrheit werden, die Scandale werden nicht vorkommen — gleich beschämend für die Facultäten, wie für den Grad und die Individuen — dass Männer, die „*summos honores*" *in*

medicina et chirurgia cum laude erlangt haben, *in medicina et chirurgia* — durch's Examen fallen, und für dies Verbot, den Doctortitel nicht früher, als angegeben, erwerben zu lassen, hat der Staat allerdings einen Grund und Interesse, die Ehre seiner Facultäten nämlich und seines Doctortitels, im Verhältniss zu dem andrer Länder. Es scheint hiernach nicht sehr schwierig, eine Einrichtung zu treffen, wonach Jeder, der alle künftigen neuen Prüfungen *rite* absolvirt haben wird, zu jeder ihm beliebigen Zeit gegen Einreichung einer Dissertation und nach vertheidigten Thesen den Doctortitel erwerben kann, wofür er eine geringe Entschädigung für die Mühwaltung des Decans und der Facultätsmitglieder gern zahlen wird. Dies über den Doctortitel für practische Aerzte; für seine Beamten aber (für Docenten versteht es sich von selbst,) mag, darin sind wir mit Herrn *S.* vollkommen einverstanden, der Staat diesen Titel fordern. Er ehrt dadurch den Beamtenstand und es lässt auch nicht gut, wenn ein vom Staate betrauter öffentlicher Arzt nicht alle denkbaren *praestanda* seines Fachs prästirt hat. Aber, ergänzend und widersprechend unserm Vf., würden wir, mit so vielen laut gewordenen achtbaren Stimmen vor uns, recht dringend bitten, dass bei der Reform des Prüfungswesens alle Prüfungen ohne Ausnahme — deutsch abgehalten werden möchten. Die medicinisch-klinische Prüfung in lateinischer Sprache war ja, nach der Classification von 1825, doch nichts weiter als ein Uniformstück, um den „*doctor*" vom „*medico-chirurgus*" zu unterscheiden; die lateinische medicinische Universitäts-Klinik existirt, wenigstens in Berlin, mit Recht längst nicht mehr. Die heutige Wissenschaft ist dem knappen Kleide entwachsen; das enge Gefäss fasst den quellenden Inhalt nicht mehr, und wenn man nicht mehr förder der Form das Wesen opfern will, so wird man sich entschliessen müssen, wie bei den Staats- so auch bei den Facultätsprüfungen und bei der Disputation den Gebrauch der deutschen Sprache, wenn nicht zu verordnen, so doch mindestens zu gestatten. Der tüchtigste Philologe muss sich beklemmt fühlen, wenn er ein

tiefeindringendes wissenschaftliches medicinisches Examen in heutiger Zeit lateinisch abhalten soll, und was vollends die Dissertationen und Disputationen betrifft, so dürfte sich wohl kaum eine Stimme dagegen erheben, dass die Sache gewinnen wird mit veränderter Form. Oder sollten wirklich Facultäten glauben, dass die jetzigen Probeschriften (!) *de epilepsia*, *nonnulla de febribus* u. s. w. ihnen mehr Glanz und Ehre bringen, als eine deutsch geschriebene Abhandlung, dass ein deutscher wissenschaftlicher Kampf, auch unter minder tüchtigen Streitern, nicht jedenfalls der Sache mehr auf den Grund gehn würde, als die jetzigen gelehrten (!!!) *disputationes*, (nicht selten nach abgelesenen Rollen,) die für eine Feierlichkeit — zu lächerlich, und für eine Posse — zu langweilig sind.

Wenn das medicinische Studium mit Einschluss der Facultätsprüfungen durch ein Dutzend Zeilen von der Hand des Gesetzgebers zu regeln ist, im Falle Derselbe durch die hier besprochenen Vorschläge des Vfs. überzeugt werden sollte, da, wie man gesehn, das Bestehende nur geordnet und Weniges eigentlich verändert werden soll, so erfordert dagegen die Staatsprüfung unsres Erachtens die gründlichste, radicalste Reform. Das jetzt 21 Jahre alte Staatsprüfungs-Reglement (möge es seine Grossjährigkeit nie erleben!) leidet an zwei Grundfehlern; es ist unbillig und ganz ungenügend. Wir bedauern sehr, dass der Herr Vf. es nur von der Seite seiner mangelhaften Logik angegriffen hat, und seine wichtigen Fehler mit ihren Folgen nur mit folgenden, allerdings eben so wahren als dringend ermahnenden Worten bezeichnet: „Es ist leicht abzusehn, dass man in vierzehn Tagen die Anatomie, die Operativ-Chirurgie, die Pathologie und Therapie nicht erlernen kann. Darum musste für den, der die Universitätszeit schlecht benutzt hatte, zu der mit Dampfschnelligkeit getriebenen Einschulung in den Dressur-Anstalten noch ein ergänzendes Etwas hinzukommen. Dieses Supplement aber bildeten die Mysterien der Anatomie-Diener und Krankenwärter. Diagnosen wurden von Wärtern und Kranken für einen Thaler verkauft, anatomische Nervenprä-

parate kosteten zwei bis drei, und so ging der Preiscourant weiter. Auch eine geburtshülfliche Wärterinnen-Diagnostik soll einmal versucht, aber schnell entdeckt und deshalb gesprengt (worden) sein. Ein blaues Halstuch bedeutete eine Erstgeschwängerte, ein gelbes eine Mehrgeschwängerte, die einzelnen Schwangerschaftsmonate hatten ihre Abstufungen in den Farben der Schürzen!" — Eine Prüfungseinrichtung, die dergleichen nichtswürdige Missbräuche möglich macht, trägt ihren Tod in sich. Eine neue wird längst vorbereitet, und es bleibt uns unbekannt, weshalb der Vf. über diese wichtige Frage sich nicht weiter und in's Einzelne gehend ausgelassen hat. Unbillig nannten wir das Reglement, denn es fordert viel zu viel, und hat eben dadurch jene „Einpauker-" und Abrichtungs-Institute hervorgerufen, die ihrerseits wieder das medicinische Studium zu Grunde gerichtet haben. Unbillig ist es aber auch in der räumlichen Ausdehnung, und unnütz vergeudetes Zeitcapital in einer theuern Hauptstadt (Berlin, Breslau u. s. w.) ist ein berücksichtigungswerthes Moment. Ungenügend indess ist es bei alle Dem, denn wie man bei dem complicirten Mechanismus mit seinen Lotto-Rädern, Loosen, Einschliessen u. s. w. dennoch durch allerhand Löchlein und Hinterthürchen schlüpfen kann, ist oft genug erfahren und erst neuerlich wieder gedruckt zu lesen gegeben worden. Wir möchten doch wohl fragen, um nur Eine Andeutung zu geben, denn es kann nicht der Zweck dieser Blätter sein, einen motivirten Vorschlag zu einer Reform der Staatsprüfungen zu geben, ob man rascher und sicherer das practische Wissen und Talent eines jungen Arztes erforschen werde, wenn man ihn durch Einen oder zwei tüchtige wissenschaftliche Practiker durch einige Stunden an zehn oder zwölf Betten acuter und chronischer Kranker im Hospital umherführen, und ihn hier examiniren lässt, oder wenn man ihn, wie jetzt, Wochenlang (!) einen Phthisischen besuchen und Tag für Tag die Krankengeschichte in lateinischer Sprache fortführen lässt? Welche Gewähr die Einreichung einer (hoffentlich vom Candidaten selbst verfassten!) dicken schriftlichen Abhandlung über ein akiurgisches Thema,

die im besten Falle aus zehn Handbüchern complicirt ist, für die chirurgischen Kenntnisse und operative Fähigkeit des jungen Mannes liefert? Es ist wahrlich nicht die Schuld der Candidaten, sondern die der mangelhaften Einrichtung, wenn Lug und Trug sich in die Ablegung der Staatsprüfungen eingeschlichen haben, und neben so vielen andern Interessen erfordert wahrlich selbst das Interesse der öffentlichen Moral dringend eine Reform!

IV. „Das Militair-Medicinal-Wesen". Auch in dieser Denkschrift schlägt der Vf. nichts Neues vor, sondern bringt er mit Recht (s. oben) eben nur wieder das Bewusstsein der Zeit in organische Gesetzesvorschläge. Lebendig ist es nämlich vielseitig genug längst geworden, „dass es keine Civil- und Militair-Aerzte, wohl aber civil- und militairärztliche Beamte im Staate geben dürfe und müsse", und wir können alle bekannten und oft angeführten Gründe übergehn, die der Vf. wieder beibringt, um diese Wahrheit und jene geltend zu machen, dass die grossartig angelegten und durchgeführten kostspieligen Einrichtungen zur Ausbildung eigner Aerzte und Wundärzte für die Armee, die ihre Zeit gehabt, sich überlebt haben und jetzt nicht mehr Bedürfniss sind. Schreiber dieses ist längst auch von dieser Wahrheit so überzeugt, dass er sich nur immer die Eine Frage wieder vorgeworfen hat: ob denn nicht in der, ihm in die Einzelheiten hinein nicht genau genug bekannten Organisation unsres Kriegsheerwesens vielleicht Gründe für die Beibehaltung dieser kostspieligen Einrichtungen liegen mögen? da sonst, bei dem Schlagenden der Gegengründe, nicht abzusehn, warum diese nicht längst am geeigneten hohen Orte Gehör gefunden haben sollten. Wie oft hat man berechnet, wie viele Tausende die Ausbildung eines Regimentsarztes kostet, den man, unter vielen Tüchtigen der Tüchtigsten zur Auswahl habend, ganz umsonst fix und fertig gebildet haben könnte. Dass von der betreffenden Seite keine gewichtige Stimme zur Vertheidigung und zum Schutze der Institute sich erhoben, ist freilich auffallend, aber uns bleiben unsre individuellen Zweifel und Bedenken, die auch durch die vor-

liegende Schrift nicht ganz beseitigt sind. Einen entgegenkommenden Schritt hat indess, wie wir aus derselben ersehn, die obere Militair-Verwaltung bereits gethan, und die obere Civil-Verwaltung hat ihrerseits Behufs des Nivellements die Hand gereicht. „Die Compagnie- und Escadron-Chirurgen, welche die Staatsprüfung absolvirt haben, werden ihre Approbation und bei dieser Gelegenheit, sofern sie *Doctores promoti* sind, den militairischen Titel eines „Oberarztes" bekommen, und auf Universitäten erzogene tüchtige Männer werden im Wege des Avancements Regimentsärzte werden können" (S. 143). Der Vf. sagt ganz richtig, dass es nur darauf ankommt, dass sie es auch wirklich werden, und dann werde mit der Zeit von selbst jede Scheidewand fallen. Es müsse dahin kommen, dass jeder auf Universitäten gebildete Arzt zuerst Compagnie-Chirurgus u. s. w., dann Regiments-Arzt werden könne, wenn er sich der militairischen Laufbahn widmen wolle, dann werde der Armee geholfen sein, die nicht mehr, wie jetzt, nur die etatsmässige Hälfte ihres Bedarfs an Unterärzten haben werde, aber auch dem Civil, für welches eine Menge kleiner mässig besoldeter Posten gewonnen würde, die ein billiger Ersatz für die Opfer der Studien sein werden. Oesterreich und Sachsen sind in diesem Augenblicke damit beschäftigt, diesen Reform-Ansichten in Betreff ihrer militairärztlichen Bildungsanstalten practische Geltung zu verschaffen. Es wäre ein grosser, nicht leichter, aber gewiss auch folgenreicher Schritt, wenn Preussen sich zu einer ähnlichen Maassregel entschlösse. Dass dabei Privatinteressen verletzt würden, (unter Andern das des Vfs., so wie des Schreibers dieser Zeilen,) kann für einen rechtlichen und mit der Sache es wohlmeinenden Mann kein Gegengrund sein. Ein höchst wichtiger Vortheil einer Zerstörung der bestehenden schroffen Scheidewand zwischen Civil- und Militair-Medic.-Wesen wäre aber ferner die Emancipation der Berliner Charité vom Kriegs-Ministerium, insofern als, wie allbekannt, die untern und obern Assistenzarzt-Stellen in dieser grössten Kranken- und Lehranstalt der Monarchie verfassungsmässig ausschliesslich nur

mit Militairärzten besetzt werden, und für das Civil diese wichtige Bildungsanstalt gar nicht existirt. „Gäbe es keine Friedens-Lazarethe, in denen der angehende Militairarzt unter den Augen des erfahrnen Regimentsarztes seine practische Laufbahn beginnen kann, so würden wir gern zugeben, dass der Civilkranke zurückstehn müsse, und gern den Vertheidigern des Vaterlands jeden nur irgend denkbaren Vorzug um so mehr gönnen, als der kranke Soldat seinen Arzt nicht nach individuellem Vertrauen wählen kann; so aber muss es unbillig erscheinen, dass diese Zwischenstufe des Assistenzarztes dem künftigen Militairarzte doppelt gegeben wird, während der künftige Civilarzt leer ausgeht. Denn auch unter den Civilkranken giebt es solche, die den Arzt nicht nach eignem Vertrauen wählen können und die gleichwohl sehr beachtungswerth sind — die Armen". Gewiss wäre es ein unberechenbarer Segen, wenn diese, eine so reiche Quelle der Belehrung darbietenden Assistenzarzt-Stellen in der Charité dem Würdigsten, „als Prämien", wie auch der Vf. will, und je nach der selbstgewählten Branche ertheilt würden, so dass dem, der sich zur chirurgischen Medicin, jenem der sich zur Irrenheilkunde, diesem, der sich zur Geburtshülfe u. s. w. mehr hingezogen fühlt, die betreffenden Assistenzarzt-Stellen, wenn er sie verdient hat, auf einige (nicht zu kurze) Zeit verliehn würden. Diese seegensreiche Einrichtung ist aber organisch untrennbar — wie frühere Verhandlungen, wie wir wissen, bewiesen haben — von jener angedeuteten Reform des Militair-Medicinal-Wesens, und wir haben von der Zeit zu erwarten, ob wir diese sehn werden, ob nicht.

V. „Die Armen-Krankenpflege". Eine Denkschrift, mit warmem Herzen und ächter Menschenliebe geschrieben, die dem Vf. Ehre macht, und eine Zeitfrage so innig berührt, dass sie gewiss lebhaften Anklang finden wird. Bei der Ausdehnung, die diese *review* der wichtigen Schrift bereits erreicht hat, müssen wir uns für deren noch übrige beiden Capitel kurz fassen. Die bisherigen Einrichtungen, sagt Hr. *S.*, sind fast einseitig auf arzneiliche Behandlung

berechnet und stellen die diätetische Pflege und die Wartung ganz in den Hintergrund. Die armen Kranken des platten Landes aber und der Städte müssen noch mehr als ärztliche Hülfe, sie müssen die nöthige Kost und Pflege haben, und beide Pflichten können und dürfen nicht länger der Gnade der Ortsvorsteher und dem Wohlwollen der ohnehin mit Nahrungssorgen kämpfenden Aerzte und Hebammen überlassen bleiben. Der einzige Weg hier zu helfen, meint der Vf., sei der, die Sorge für die Armen und Kranken den Reichen und Gesunden zuzuschieben, die Armenkrankenpflege aber nicht den Gemeinden, sondern grössern Verbänden aufzulegen. In der Ausführung, und um zu jenem Ziele der allgemeinen Armen-Krankenbehandlung und Krankenpflege zu gelangen, schlägt Hr. *S.* die Bestellung von Districtsärzten (wie sie in der Rheinprovinz bestehn und sehr segensreich wirken,) und von Kreishospitälern vor. Mit der Anstellung von Districtsärzten in der ganzen Monarchie wäre ausser den armen Kranken auch den Armenärzten ein wesentlicher Dienst geleistet, und wir würden auch gar Nichts dagegen haben, wenn gleich im Einzelnen sich manche Schwierigkeiten dabei erheben würden, wenn man, nach dem Vorschlage des Vfs., die Districtsarztstellen als Vorstufe zu den Physicatsstellen, letztere als Avancement von Erstern, hinstellen wollte. Um so leichter würden sich tüchtige Candidaten für die Districtarztposten finden und der schwere Mangel an Aerzten in manchen Gegenden der Monarchie, bei aller Uebervölkerung in andern und den meisten Theilen derselben, würde endlich beseitigt werden können. Die nöthigen Fonds hofft der Vf. ohne neue Opfer Seitens des Staats zu beschaffen durch Aufhebung des Instituts der Kreis-Chirurgen (s. unten ad VI), der medic. chir. Lehranstalten, die mit der Waare, die sie bis jetzt fabriciren, eingehn müssen und werden, und die allein 9,780 Thlr. kosten (womit also schon 97 Stellen zu 100 Thlr. geschaffen werden könnten!), und der militairisch-medicinischen Bildungsanstalten. Je mehr aber, meinen wir, mit Wahrscheinlichkeit vorherzusehn ist, dass die Fonds der letztern Anstalten so bald noch nicht disponibel werden dürf-

ten, je mehr die Wichtigkeit solcher Einrichtungen für die öffentliche Armenkrankenpflege einleuchtend ist, und je mehr zu besorgen, dass sich mit dem Verlangen nach neuen Geldmitteln Schwierigkeiten entgegenstellen dürften, je mehr endlich bei der grossen Dringlichkeit einerseits, ein blosser Luxus in der Medicinalverwaltung andrerseits nicht zu vertheidigen wäre, desto mehr hoffen wir mit einem Vorschlage durchzudringen, der sich bei einer Reform der Medicinalverfassung von selbst aufdringt, und wobei mit Einem Federzuge etwa 8000 Thlr. zu ersparen wären, durch die Abschaffung nämlich — der Provinzial-Medicinal-Collegien. Dieser Vorschlag gehört aber zur letzten Denkschrift über

VI. „das Medicinal-Beamten-System". Der Vf. sagt: „man muss die medicinische Pike getragen haben, um zu wissen, wie traurig es an der Peripherie des medicinischen Staates hergeht. So oft eine Epidemie ausbricht, bereuen die Gemeinden schwer, in gesunden Tagen kein billiges Uebereinkommen mit einem Arzte in Betreff Behandlung der armen Kranken getroffen zu haben, so oft die Epidemie vorüber ist, bleibt es beim Alten". Er schildert mit gewohnter Lebendigkeit die Leiden und die Sphäre des Physicus, der vor lauter Reisen, Schreiben, visitiren, controlliren und rapportiren nicht Zeit behält, und auch keine Fonds hat, den erkrankten Armen beizustehn. Diese Lücke sollen im reformirten Medicinal-Staate die oben schon genannten Districtsärzte ausfüllen, deren jeder landräthliche Kreis mehrere haben soll. Wir heissen sie noch Einmal willkommen, diese „Ergänzung, aber auch Unterabtheilung des Kreis-Physikus", denen dann auch, mit der Abschaffung aller Chirurgen erster Classe, folglich auch der jetzigen Kreis-Chirurgen, diese Gehülfenposten der Physiker von selber zufallen und daraus dann, wie schon erwähnt, Expectanzposten für das Physicat selbst, werden würden. Die bestehenden Vorschriften der Criminalordnung — wenn diese nicht selber eine Abänderung erfahren sollten — widerstreben einer solchen Reform bekanntlich keineswegs. Hin und wieder wird sich allerdings bei coordinirten Beamten, mehr als ge-

genwärtig zwischen dem Physiker und den Kreischirurgen der Fall, namentlich da, wo Beide zusammenwirken müssen und gesetzlich solidarisch für den forensischen Akt verantwortlich sind, also zumal bei Legalsectionen, ein Zwiespalt der Meinungen erheben, während jetzt der Kreischirurg froh ist, dass er mit der blossen Mitzeichnung davon kommt; aber abgesehn davon, dass, wie bekannt, dem Kreischirurgus schon jetzt gesetzlich ein Separat-Votum gestattet ist, so können die Sachen durch eine solche mehrseitige Beleuchtung nur gewinnen, die Physiker werden zu bessern Arbeiten angespornt werden, und dem Richter, der durch das ärztliche Gutachten „überzeugt" werden soll, mag es immerhin freigestellt bleiben, das Gutachten des Gehülfen (Districtarztes) anzunehmen, und das des Physikers zu beseitigen, wenn jenes gründlicher und besser ausgearbeitet ist. Man muss aus Erfahrung die Unbrauchbarkeit dieser Kreischirurgen — mit einzelnen achtungswerthen Ausnahmen — bei wichtigen forensischen Geschäften kennen, man muss selber hundertmal an der Kette eines solchen Assistenten *in foro* geseufzt haben, um nicht auch hier dringend zu wünschen, dass die Sache endlich anders werde. In allen Beziehungen also, für die armen kranken Individuen, für das kranke oder vor Krankheiten zu schützende Collectivum, für die gerichtsärztlichen Geschäfte, und endlich für den ärztlichen, der Verarmung immer mehr Preis gegebenen Stand selbst ist eine solche neue Classe von beamteten, allseitig ausgebildeten Aerzten dringender Wunsch, weil dringendes Bedürfniss, so zwar, dass wir unsrerseits die Abschaffung aller Classen von Chirurgen und die Creirung solcher Districtsärzte als die beiden Endpunkte der bevorstehenden Reform betrachten, womit allein und wenn auch gar nichts Weiteres geschähe, schon die wesentlichsten Verbesserungen geschaffen werden würden. Die Bewilligung der nöthigen Fonds kann und wird nicht ausbleiben, um so weniger, als die Summe für den grossen Zweck unerheblich genannt werden muss. Der Vf. hat, wie oben bemerkt, bereits 9,780 Thaler durch den Vorschlag der Aufhebung der Chirurgen-

schulen flüssig gemacht, wir beschaffen vorschlagsweise ungefähr 8000 Thaler durch die Aufhebung der Medicinal-Collegien, und so ist durch 17—18000 Thlr. bereits für die 275 Kreise, in welche die Monarchie, mit Ausschluss der, mit Districtsärzten versehenen Rheinprovinz eingetheilt ist, schon ein hübsches Sümmchen für die Zukunft und nach dem allmäligen Ausscheiden der jetzigen Gehaltsempfänger liquide gemacht. Dafür aber liegt uns noch ob, unsern Vorschlag näher zu motiviren. Die Thätigkeit der Provinzial-Medic.-Collegien, die im Allgemeinen notorisch nicht erheblich in Anspruch genommen ist, weshalb die Raths- und Assessorenstellen auch *principaliter* als Ehrenposten betrachtet werden und an sich mit einem nur sehr geringen Gehalt bedacht sind, diese Thätigkeit bezieht sich bekanntlich namentlich 1) auf die Prüfungen der niedern Classen des Heilpersonals. Diese Prüfungen und Amtspflichten werden aber *event.* mit den „niedern Classen" selber ganz aufhören; 2) auf die Revision der gerichtsärztlichen Gemüthszustands-Untersuchungs-Verhandlungen und der Obductions-Verhandlungen aus den Regierungsbezirken der betreffenden Provinz. Seitdem aber in den letzten Jahren alle diese Revisionen der Medicinal-Collegien ohne Ausnahme zur Superrevision an die oberste Medicinal-Behörde (wissenschaftliche Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio) gelangen, wo, wie wir versichern können, und wie es sich auch von selbst versteht, sowohl diese Revisionen, als namentlich auch die Original-Verhandlungen selbst, der gründlichsten Prüfung unterworfen werden, leuchtet in der That die Nothwendigkeit jener Zwischenprüfung nicht mehr ein, wodurch der Zweck der ganzen Einrichtung in sofern sehr beeinträchtigt wird, als dadurch eine grosse Verzögerung bedingt ist, und die Censuren viel zu spät an die Urheber der Arbeiten zurückgelangen. 3) haben die Medicinal-Collegien alljährlich aus den Regierungs-Sanitäts-Berichten einen Provinzial-Sanitäts-Bericht zusammen zu stellen. Der Nutzen dieser Zusammenstellungen hat sich aber, worüber nicht gestritten werden wird, in der Erfahrung als so gering gezeigt, dass sehr

zu erwägen wäre, ob mit deren Abschaffung, wovon schon öfter die Rede war, ein irgend bedauernswerther Verlust herbeigeführt werden würde. *Event.* würde es keine grosse Belastung der Regierungs-Medicinal-Räthe sein, denen ein Districtsarzt oder Physikus in ihrer Nähe adjungirt werden könnte, wenn ihnen abwechselnd die alljährliche Anfertigung des Sanitätsberichtes ihrer Provinz nach den Datis der betreffenden andern Regierungsberichte übertragen würde. Schreiber dieses hat selbst genug Provinzial-Sanitäts-Berichte zusammengestellt, um hierüber aus eigner Erfahrung urtheilen zu können. 4) endlich haben bekanntlich die Medicinal-Collegien die Verpflichtung der Ausarbeitung gerichtlicher Gutachten, zu deren Erstattung sie von den Gerichtsbehörden requirirt werden, und diese Zwischen-Instanz zwischen dem Physicat und der obersten Medicinal-Behörde ist nothwendig und in den Gesetzen begründet. Diese Aufträge aber sind im Ganzen, wie notorisch und aus den Acten leicht nachweisbar ist, so wenig häufig, dass es um so mehr ein Luxus genannt werden muss, für deren Erledigung aus Staatsfonds etwa 8000 Thlr. bloss an Besoldungen für die Techniker, abgesehn von den übrigen Kanzlei- und Büreau-Kosten u. s. w., jährlich zu bewilligen, als eine ganz vollkommen ausreichende und befähigte Zwischen-Instanz in — den Facultäten der Landes-Universitäten vorhanden ist. Bekanntlich sind diese Facultäten in den meisten deutschen Ländern die verfassungsmässigen Spruchcollegien für dergleichen forensische Gutachten, und man wird den preussischen medicinischen Facultäten gewiss gern eben so viel Befähigung dazu als den ausländischen einerseits, wie den Medicinalcollegien andrerseits zutrauen wollen. Wenn bei dem Mangel einer Universität in den Provinzen Westphalen und Posen die Acten an die nächsten Facultäten der Nachbarprovinz gesandt werden müssten, so ist das heut zu Tage kein Uebelstand mehr, wo durch Eisenbahnen die Entfernungen ausgeglichen sind. Nicht unbillig würde es endlich hierbei erscheinen, wenn den Facultäten für die Ausarbeitung der forensischen Gutachten die jetzt für die Sportelcasse verrechneten Gebüh-

ren belassen würden, alles Einrichtungen, denen wenigstens der Vorwurf der practischen Unausführbarkeit nicht gemacht werden dürfte. — Andre Obliegenheiten der Medicinal-Collegien sind nicht weiter zu erwägen, denn alle noch übrigen Vorschriften der Dienst-Instruction für dieselben vom 23. October 1817 sind niemals zur practischen Geltung gekommen. Wenn man hiernach unsern Vorschlag noch für ungerechtfertigt erklären sollte, so fragen wir: ob bei dem jetzigen Stande der Dinge und der voraussichtlichen nächsten Zukunft der Medicinalverfassung man Medicinalcollegien, wie die jetzigen, creiren würde, wenn sie noch nicht vorhanden wären? und besorgen keinen Widerspruch, wenn wir die Frage verneinen. Folgerecht würde man dann aber auch zugeben müssen, dass dieselben, wenn die beabsichtigten Reformen wirklich höchsten Orts beschlossen sein werden, fortan nur als theurer Luxusartikel betrachtet, und die zu deren Unterhaltung bestimmten Fonds auf eine dem Gemeinwohl weit erspriesslichere Weise verwandt werden könnten.

Wir verlassen hier die Schrift und deren Verfasser, der sich durch dieselbe die wirkliche Achtung aller Wohlgesinnten erworben, und die Anerkennung eines, unter Aerzten nicht eben häufigen administrativen Talentes verschafft haben wird. Mit Freuden sehen wir aus dem Erscheinen eben dieser halb officiellen Schrift, dass die Kreissestunde der preussischen Medicinalreform herangerückt ist. Möge das Gebähren rasch und glücklich sein! *Casper.*

Vermischtes.

1. Künstliche *Intermittens.*

Dr. *Selade* zu Brüssel meldet von einer künstlich hervorgerufenen *Intermittens*, die er in zwei Fällen mit Glück gegen die Epilepsie anwandte. (Diesen Gedanken hat schon

vor vielen Jahren *Dumas* gefasst und mit Nutzen in der Praxis ausgeführt.) Um die *Intermittens* hervorzurufen, muss sich Patient entweder auf längere Zeit in ein kaltes Bad setzen, oder sich spät des Abends leicht gekleidet der kalten Luft exponiren. Alsdann wird er in ein wohl gewärmtes Bett gelegt und in wollene Decken eingewickelt. Auf diese Weise werden die drei Stadien der *Intermittens* hervorgerufen. Wird nun das Mittel einige Tage lang auf dieselbe Weise wiederholt, dann kommen alsbald auch die Fieberparoxysmen ohne seine Anwendung zurück. In den von *Selade* mitgetheilten Fällen verschwand das Fieber von selbst wieder und mit ihm die Epilepsie. (?)

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes.*

---

2. Missions-Aerzte.

Die Edinburger medicinische Missionsgesellschaft hat den Zweck, mittelst Missionen von Medicinern die Wissenschaft zu verbreiten, derartige Institute zu unterstützen und die Missionen in andern Welttheilen mit so vielen heilkundigen Agenten zu versehen, als der disponible Geldfonds es laubt. Dr. *Parker* zu Canton und Dr. *Abercrombie* zu Edinburg haben die erste Veranlassung zur Errichtung einer Commission gegeben, aus der die Gesellschaft entstanden ist. Augenblicklich sind bei der medicinischen Missionsgesellschaft in China drei Aerzte angestellt, die Allen, welche sich an sie wenden, ohne Unterschied von Rang, Alter und Geschlecht Rath und Hülfe ertheilen. Die Kosten werden aus einem jährlichen Beitrage der Mitglieder von 5 Sch. à Person bestritten.

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes.*



Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 29ten August* **1846.**

Zur Pathologie der puerperalen Krankheitsprocesse im Allgemeinen, und der *Mania puerperialis* im Besondern.

Mitgetheilt
vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzte und Communalarzte in Marienwerder.

Wie so viele Gebiete der Pathologie haben auch die acuten fieberhaften Zustände des Wochenbettes in neuerer Zeit eine mehrseitige Durchforschung erfahren, deren Resultate als wahre Bereicherungen angesehn werden müssen. Der Gewinn für eine klarere Erkenntniss derselben wäre aber ein noch ungleich wichtigerer gewesen, wenn den Befunden der pathologischen Anatomie, die hier wie überall zur Ermittlung sicherer Thatsachen wesentlich mitgewirkt, eine so rationelle Deutung zu Theil geworden wäre, wie sie der Standpunkt unsres jetzigen Wissens möglich macht und fordert. Auch hier hat die allzusehr gesonderte Be-

trachtung der am Secirtisch nachweisbaren pathischen Producte, die vorurtheilsfreie Auffassung des in der Gesammtheit der Vorgänge sich Darstellenden eben so getrübt, wie in andern Krankheitsprocessen z. B. dem Typhus. Der Wunsch, auch hier nach Kräften zu einer unbefangenern Auffassung beizutragen, hat die nachfolgenden Zeilen veranlasst.

Schon die von uns gewählte Ueberschrift deutet darauf hin, dass wir den Pathologen nicht beitreten, welche alle die hier zunächst in Betracht kommenden fieberhaften Krankheitsprocesse, deren sichtbare Spuren, oder sogenannte Localisation vorzugsweise in den Sexualorganen hervortreten, zwar ganz übereinstimmend als die Folgen einer Krankheit, eines, am häufigsten unter der Gewalt epidemischer, miasmatischer Einflüsse, aus der an sich schon eigenthümlichen Säftequalität der Schwangern hervorgehenden Blutleidens ableiten, aber diese am passendsten mit dem Namen des Puerperalfiebers, Wochenbettfiebers bezeichnen zu müssen glauben. Es giebt kein Puerperalfieber, eben so wenig als es ein gastrisches oder rheumatisches Fieber giebt. Es ist diese Zurückweisung des Namens „Puerperalfieber" die nothwendige Consequenz der Ansichten, welche ich in meiner grössern Abhandlung „das Fieber an sich und das typhöse Fieber" des Weitern auszuführen und zu begründen mich bemüht habe. Möge der geneigte Leser hierin nicht ein kleinliches Haften an Worten, sondern die zur Ueberzeugung gewordene Ansicht erkennen, dass die Bedeutung des Fiebers eine rein pathogenetische, functionelle sei, dasselbe daher auch keine andern als formale Unterschiede darbieten könne und daher nie als Name eines Krankheitsprocesses gebraucht werden dürfe. Wollen wir die Bemühungen der Jetztzeit, die Medicin zu einer möglichst exacten Wissenschaft umzugestalten, nicht auch dadurch wesentlich unterstützen, dass wir Bezeichnungen vermeiden, die der Natur der Zustände durchaus nicht entsprechend, alten Irrthümern eine sichere Freistatt gewähren, wollen wir diese Genauigkeit nicht überall und besonders bei so tief eingrei-

fenden fundamentalen Begriffen wahren, so wird ein wesentliches Hülfsmittel zur allmäligen Entwirrung so vieler noch chaotisch verworrenen Capitel der Pathologie vernachlässigt. Die oft ausgesprochene nur in seltnen Fällen gültige Meinung, „der Name thue Nichts, wenn man die Sache nur richtig auffasse", rührt von Denen her, die einen gewohnten Schlendrian gern als bequem beibehalten, aber häufiger trifft es sich, als sie selbst es denken, dass sich unter dem alten Namen auch die alte Anschauungsweise immer wieder geltend macht.

Abgesehn nun davon, dass schon darum der Name Puerperalfieber ein misslicher ist, weil selbst diejenigen, die ihn adoptirt, wie *Kiwisch*, zugeben, dass mitunter selbst in bösen Fällen das Fieber fehlt, so würde er auch dadurch gar nicht gerechtfertigt, wenn die in Rede stehende Krankheit in allen Fällen eine fieberhafte wäre, sondern nur dann gebilligt werden können, wenn die Erscheinungen, die zunächst das Fieber bilden, also vorzugsweise die Gefässaction, ein eigenthümliches, andern fieberhaften Krankheitsprocessen nicht zukommendes Gepräge darböten. — Wer aber könnte das behaupten?!

Hat daher schon *Helm* mit Recht den Namen Puerperalfieber verworfen, so können wir doch darin keinen Gewinn sehen, wenn er dafür mehrere Puerperal**krankheiten** annimmt. Es ist diese seine Annahme das unmittelbare Ergebniss der in der Pathologie stabil gewordenen Verwechselung der Begriffe „Krankheit" und „Krankheitsprocess". Wohin diese führt, lässt sich hier auf eine Weise nachweisen, welche das bereits in meiner oben erwähnten Schrift angeregte Bedürfniss der Sonderung dieser Begriffe auf das Entschiedenste herausstellt. Was die andern Schriftsteller z. B. *Kiwisch*, als verschiedene Puerperalfieberformen trennen, die *Peritonitis*, *Endometritis*, *Metrophlebitis*, *Lymphangioitis*, betrachtet *Helm* als verschiedene Puerperalkrankheiten. Nun finden sich nicht selten mehrere dieser Formen, ja in einzelnen Fällen alle gleichzeitig vor, und wir hätten dann nach dieser Auffassungsweise vier Krankheiten auf ein Mal in ei-

nem Individuo vor uns. Es liegt zu sehr auf der Hand, wie wenig klar die pathologischen Begriffe sind, die zu solchen Consequenzen führen, als dass es nicht hoch an der Zeit wäre, sie als überwunden zu verlassen.

Darum schliessen wir uns mit voller Ueberzeugung der Ansicht *Grenser*'s an, der nur e i n e Puerperalkrankheit statuirt. Diese Krankheit müssen wir, nach dem jetzigen Standpunkte unsres Wissens, als eine eigenthümliche, a m h ä u f i g s t e n, aber n i c h t i m m e r, durch miasmatisch-contagiöse Einflüsse bedingte Dyscrasie betrachten, deren höhere Grade fieberhafte Krankheitsprocesse erzeugen, mit der vorherrschenden Tendenz, an verschiedenen Stellen des Organismus, vorzugsweise in dem Gebärorgane, dessen Anhänge und nächster Umgebung faserstoffige, schnell zur eiterigen Schmelzung oder gar zur Verjauchung hinneigende Exsudate zu setzen. In niederern Graden bewirkt sie in zum Theil fieberlosem Verlaufe die Ausscheidung weniger deletärer Producte, oder alterirt, mit Ausschliessung aller anatomisch nachweisbarer Veränderungen, vorzugsweise das Nervensystem und ruft besonders Psychopathieen hervor.

Wenn wir in dieser so eben gegebenen Bezeichnung der von uns nun näher zu betrachtenden Krankheit und ihrer Processe, dieselbe nur h ä u f i g aber n i c h t i m m e r als eine miasmatisch-contagiöse dargestellt haben, so treten wir auch hier wieder mit geachteten Autoren, namentlich mit *Kiwisch*, in entschiedenen Widerspruch. Wir stützen uns dabei auf die Erfahrung einer beinahe fünfzehnjährigen Wirksamkeit, während welcher wir die schwersten puerperalen Krankheitsprocesse zwar häufig genug, aber nie in epidemischer Verbreitung, immer nur sporadisch gesehn haben. — In grössern Gebärhäusern gestaltet sich das Verhältniss allerdings anders. Wie in manchen Hospitälern der Hospitalbrand fast jede auch noch so gutartige Geschwürsfläche ergreift, so werden in jenen die leichtesten Wochenbettaffectionen, ja der normale Puerperalzustand durch ein böses, localen Verhältnissen seinen Ursprung verdankendes Miasma zur gefahrdrohenden Höhe gesteigert. Die so gewonnenen

Beobachtungen und Erfahrungen lassen aber keinen Schluss auf die unter andern Bedingungen auftretenden puerperalen Processe zu. In der Ansicht *Kiwisch's*, dass die scheinbar sporadischen Fälle von Puerperalkrankheit ebenfalls aus einem Miasma ihren Ursprung herleiten, das seiner geringen Intensität wegen nur hie und da auf einen besonders disponirten Organismus seine Wirkung entfaltet, findet die Annahme der stets miasmatischen Entstehungsweise deshalb wohl keine sonderliche Stütze, weil sie ganz unnachweisbar rein in das Gebiet des hypothetischen übergreift. Warum sollte es hier auch anders sein als in andern Krankheiten, welche wie die *Hypinosis typhosa* oder *exanthematica* (Scharlach, Masern u. s. w.) zu Zeiten zwar epidemisch als miasmatisch-contagiöse auftreten, deren sporadisches Erscheinen aber nichts desto-weniger feststeht und auch von keinem Pathologen bezweifelt wird?

Eben so wenig kann ein zweiter Grund *Kiwisch's*, dass in manchen Fällen eine andere Ursache nicht nachzuweisen, zur Annahme eines Miasma berechtigen, das sich da, wo nur ein Einzelfall vorliegt, mit wenig Wahrscheinlichkeit voraussetzen lässt. In wie häufigen Erkrankungsfällen ist eine Ursache nicht nachweisbar? Was müsste bei solchen Voraussetzungen nicht Alles von Miasmen hergeleitet werden? Unsere ganze Aetiologie steht leider auf sehr schwachen Füssen. Die Diätfehler und die Erkältungen müssen überall aus der Noth helfen.

Gewiss ist, dass die Supposition eines Miasma für alle Fälle der Annahme eines primären Blutleidens, als Ausgangspunktes der puerperalen Krankheitsprocesse, bedeutenden Vorschub leistet, weil wir keinen andern Angriffspunkt für miasmatisch-contagiöse Einflüsse denken können, als das Blut. Aber unentbehrlich ist dieselbe nicht, da sich aus andern Momenten die Entwicklung einer Dyscrasie für die Krankheitsprocesse des Wochenbettes mit grosser Wahrscheinlichkeit und ohne Zwang herleiten lässt.

Schon der veränderte Stoffwechsel in der Schwangerschaft, der grössere Verbrauch einzelner Blutbestandtheile in

den verschiedenen Perioden der Fruchtentwicklung, die in den spätern Monaten durch die Raumverengerung von Seiten des schwangern Uterus beeinträchtigte Circulation, sowohl in den Unterleibsgefässen als auch in denen des Lungenkreislaufs, und die gleichzeitig mehr oder minder beschränkte Respiration lassen eine Aenderung der Blutqualität schon *a priori* vermuthen, die denn auch bei unsern noch mangelhaften Mitteln und Methoden zur Untersuchung des Blutes, als eine von der normal physiologischen sichtlich abweichende festgestellt worden ist. — Wir dürfen in dieser Beziehung nur an die auch durch andere Forscher bestätigten Untersuchungsresultate von *Becquerel* und *Rodier* erinnern, nach denen Verminderung der Dichte des defribrinirten Blutes und Serum's, Vermehrung des Wassers, merkliche Verminderung der Kügelchen, einige Vermehrung des Faserstoffes, des phosphorhaltigen Fettes und Verminderung des Eistoffes constante Abweichungen in den spätern Schwangerschaftsmonaten bilden. Zu diesen Veränderungen, die sich im Verlaufe der puerperalen Krankheitsprocesse in höherem Grade ausprägen, gesellen sich während derselben noch andere. So hat *Scherer* freie Milchsäure, Extractivstoffe und als neue Gebilde Eiterkörperchen im Blute Puerperalkranker gefunden, eine Angabe, die unter Andern auch von *Gluge* (Anatom.-mikroskopische Untersuchungen Heft 1) bestätigt wird.

Hiernach liegt der Schluss sehr nahe, dass irgend welche Einflüsse, die eine Zurückführung des Blutes Schwangerer auf den normalen physiologischen Zustand behindern, welche also die Ausscheidungen des Wochenbettes stören, wodurch das für die Schwangerschaft zwar normale, nach deren Beendigung aber nothwendig als krankhaft zu betrachtende Verhältniss der Blutbestandtheile untereinander, wieder ausgeglichen werden soll, die Puerperaldyscrasie und die davon abhängenden, nach der Individualität modificirt sich gestaltenden Krankheitsprocesse, leicht herbeiführen können.

Als Hauptausscheidungen des Wochenbettes müssen wir vor Allen zwei bezeichnen, die Milch- und Lochial-Secretion, von denen die erste bereits in der Schwangerschaft einge-

leitet, die letzte unmittelbar nach der Entbindung eintritt. Um so auffallender ist es daher, wenn neuere Schriftsteller den Störungen in diesen Secretionen nicht diejenige Bedeutung beilegen wollen, die sie vor einer, aus unbefangener Beobachtung gewonnenen Erfahrung, stets behalten müssen. Der Umstand, dass bei vollkommen ausgebildeten puerperalen Krankheitsprocessen beide Secretionen in manchen Fällen fortdauern, ist wenig geeignet, ihre Bedeutungslosigkeit in Bezug auf die Pathogenie jener Vorgänge darzuthun. Denn ein Mal kann man zugeben, dass sie allerdings in manchen Fällen wenig zur Erzeugung der puerperalen Krankheitsformen beitragen, dass ihr Fehlen sogar nicht selten mehr die Folge als die Ursache des vorhandenen Leidens sei; aber dass selbst in diesen Fällen, mit der Cessation dieser Ausscheidungen, die, wenn auch nicht immer gleich von vorn herein, doch früher oder später eintritt, das dyscrasische Leiden und mit ihm die übrigen anomalen Erscheinungen sich bedeutend steigern, ist für alle Fälle nicht nur nach theoretischen Gründen wahrscheinlich, sondern auch durch die Erfahrung festgestellt. — Ferner folgt noch, dass wenn in einer Reihe von Fällen sich die unterdrückte Milch und Lochienabsonderung als Folgen darstellen, sie nicht in andern sich mehr wie ursächliche Momente verhalten; und endlich kann am wenigsten aus ihrer Fortdauer in einzelnen Fällen geschlossen werden, dass sie nicht doch Theil an der Genese der Krankheit haben, da man keinen Beweis dafür hat, dass sie in einem für die Individualität hinreichenden Maasse und in einem Grade vorhanden sind, wie sie zur Herstellung der normalen Blutcrasis nothwendig.

Betrachten wir zunächst den Einfluss der Milchsecretion in der angegebenen Beziehung etwas näher, so ist durch mannigfache Beobachtungen, namentlich auch neuerlich wieder durch *Bidault* und *Arnoult* (*Gaz. de Paris* 1845 *No.* 31) dargethan, dass die Erkrankungen am sogenannten Puerperalfieber bei Nichtstillenden häufiger sind, als bei säugenden Wöchnerinnen. Wenn auch nicht direct gegen diese letzten im *Hôtel Dieu* und *Hôpital St. Louis* gemachten Erfahrungen,

so doch gegen andere ähnliche führt *Kiwisch* an, dass im Prager Krankenhause auf der Abtheilung für zahlende Wöchnerinnen, die nicht säugten, die Erkrankungsfälle viel seltner waren, als auf der Abtheilung für Nichtzahlende, die alle stillten. Hierbei hat aber *Kiwisch* ganz in Anrechnung zu bringen vergessen, dass bei den Zahlenden die äussern Verhältnisse vor der Entbindung, und wohl auch im Gebärhause, besser sich gestalten, als bei der ärmern nicht zahlenden Classe, die während der Schwangerschaft grössere Mühseligkeiten zu ertragen haben, schlechter genährt und gekleidet sind, und deshalb wohl eine grössere Disposition zum Erkranken in das Wochenbett mitbringen.

Meine eigne Erfahrung hat mir Störungen in der Milchsecretion, — seien sie nun durch äussere Veranlassung, wie durch Vernachlässigung des Anlegens, durch Absetzen in der ersten Periode des Wochenbettes, womit das plötzliche Wegfallen eines für die Belebung des Absonderungsprocesses sehr wesentlichen Reizes verbunden ist, oder seien sie durch andere schädliche Einflüsse herbeigeführt, — immer als ein bedeutendes Moment zur Genese eines fieberhaften Puerperalleidens erscheinen lassen, wenn nicht durch andere Secretionen, namentlich durch eine verstärkte Lochialabsonderung, oder durch andauernde gleichmässige Ausscheidungen auf der Haut, durch Schweisse (besonders sauerriechende), u. s. w. das durch Zurückbleiben der für die Milch bestimmten Blutbestandtheile herbeigeführte abnorme Verhältniss in der Blutmischung wieder ausgeglichen wird. Diese ausgleichenden Secretionen treten aber da gar nicht oder wenigstens nicht in genügendem Maasse ein, wo überhaupt eine Disposition zum Erkranken vorhanden.

Wie sehr unter solchen Umständen eine plötzliche Störung des Lactationsgeschäfts den Krankheitsprocessen einen malignen Charakter verleiht, das geht unter Andern aus einem von mir beobachteten Falle hervor, der nicht einmal eine Wöchnerin betraf, der aber doch so ganz den Charakter der später ausführlicher zu besprechenden pyämischen Zustände des Wochenbettes an sich trägt, dass ich ihn den

Lesern dieser Blätter zur eignen Beurtheilung vorzu egen nicht unterlassen kann.

Madam K...e, eine gesunde kräftige Frau von 34 Jahren, hatte eben ihren 1 Jahr alten Säugling entwöhnt, und war von ihrem zwei Meilen entfernten Wohnorte zu ihren hier lebenden Verwandten herübergekommen, um durch ihre Entfernung dem Gedächtnisse des Kindes die gewohnte Ernährungsweise desto schneller zu entrücken. Der gewöhnlich nach dem Absetzen eintretenden Spannung in den Brüsten hatte sich ein leichtes allgemeines Uebelbefinden, Frösteln, Eingenommenheit des Kopfes und alle die Erscheinungen, die so häufig unter solchen Umständen vorkommen, hinzugesellt. Nach dem Gebrauch von etwas Bittersalz, das obwohl nur in geringer Gabe genommen, doch zähe, wässrige Stühle bewirkte, fühlte sich die Kranke so sehr erleichtert, dass sie am folgenden Vormittage, einem Sonntage, die Kirche besuchte. Der mehrstündige Aufenthalt in dem grossen, kühlen Gebäude mochte vielleicht nachtheilig erkältend auf sie gewirkt haben. Denn bald nach ihrer Rückkehr stellte sich ein ausserordentlich heftiger mehrstündiger Frost ein, während welches sich die Patientin besonders über ein Gefühl von Druck und Beklemmung in der Herzgrube, Angst und Uebelkeit beklagte, und nach der Aussage der Angehörigen ein überaus verändertes, fast leichenartiges Ansehn dargeboten haben soll. Als ich gegen Abend hinzukam, hatte jener Frost bereits einer sehr heftigen Fieberhitze Platz gemacht; die Kranke hatte einen kleinen überaus frequenten Puls von mindestens 140 — 150 Schlägen, klagte über den Kopf, über allgemeine, sehr grosse Mattigkeit, Druck in den Präcordien, die aber bei der äussern Untersuchung nicht schmerzhaft erschienen, über Angstgefühl und zeigte eine sehr grosse Unruhe. Auch in dieser heftigen Fieberhitze fand ich die Physiognomie noch sehr verändert, das Auge tiefliegend. Die im Froste verspürten Uebelkeiten hatten nachgelassen, die Zunge war weisslich belegt, der Geschmack indifferent, der Leib nicht aufgetrieben, und sonst zeigten sich auch keine deutlichen Störungen in irgend einem Or-

gane. Aber die Brüste hatten auffallend an Spannung verloren; während am Tage vorher noch von selbst Milch ausgeflossen war, traten jetzt nur nach mehrfachen Manipulationen einige dickliche, gelblichweiss gefärbte Tropfen hervor.

Der ganze Habitus der Patientin und das überaus heftige Fieber verriethen ein sehr schweres Erkranken und ich glaubte schon jetzt den besorgten Anverwandten eine trübe Prognose in Aussicht stellen zu müssen, die denn auch leider erfüllt wurde. Die unter diesen Umständen einzuschlagende Behandlung konnte natürlich nur eine rein exspectative sein, da ein bestimmt ausgeprägtes Leiden noch nicht vorlag. — Die Nacht verging unter Unruhe und Schlaflosigkeit; gegen Morgen stellte sich ein reichlicher Schweiss mit allgemeiner Erleichterung ein. Aber schon nach wenigen Stunden traten die Beschwerden des vorigen Tages mit einem sehr heftigen Frostanfalle wieder auf, die Brüste waren und blieben collabirt, neue Erscheinungen kamen nicht hinzu. Die Nacht war, wie die erste, sehr unruhig und die Hauptklage der Kranken betraf den Druck in der Herzgrube, Angst und Beklommenheit, für die sich ein objectiv wahrnehmbarer Grund nicht auffinden liess. Auch jetzt stellte sich gegen Morgen ein reichlicher Schweiss ein und es folgte am dritten Tage kein neuer Frostanfall. Dennoch war die Patientin nicht fieberfrei; der Puls war frequent, über 100 Schläge, der Kopf eingenommen, gar kein Appetit, viel Durst, eine gelblichweiss belegte Zunge mit bitterm Geschmack, Stuhlverstopfung, und ein ungemein grosses Mattigkeitsgefühl. Ein leicht abführendes Mittel hatte auch jetzt wieder eine auffallend starke Wirkung; es stellte sich ein bräunlich grünlich wässriger Durchfall ein, der auch die folgenden Tage anhielt und im spätern Verlaufe der Krankheit häufig wiederkehrte. Die nächste Nacht war keine bessere als die frühere; das Fieber und die Unruhe waren bei andauernder Schlaflosigkeit wieder vermehrt, und besonders der Druck im Präcordio überaus lästig.

Die darauf folgende morgenliche Remission war weniger entschieden, und noch am Vormittage des vierten Tages

stellte sich ein intensiver Frostanfall ein, dem ganz die frühern Erscheinungen nachfolgten. Diese Frostanfälle kehrten nun mit ziemlicher Regelmässigkeit 3 Mal, ein um den andern Tag, etwas anteponirend wieder und die sich anschliessende Hitze wurde immer durch reichlichen Schweiss beendigt. Doch waren die zwischenliegenden Tage durchaus fern von einer reinen Intermission. Vielmehr blieb auch an ihnen der Puls, wenn auch in geringerm Grade fieberhaft, der Appetit mangelnd, der Durchfall dauerte fort, die Nacht blieb unruhig, schlaflos, der Druck im Präcordio ungeschwächt, die allgemeine Mattigkeit war für die kurze Dauer des Leidens sehr bedeutend, das Aussehn fahl mit icterischem Anfluge, das Auge tiefliegend, matt. Der bisherigen Anwendung des Chlor folgte auf den Rath eines consultirten Collegen, der eine *Intermittens perniciosa* vor sich zu haben glaubte, obgleich von einer wahren Intermission an den frostfreien Tagen gar nicht die Rede war, die Anwendung des *Chinin*'s. In der That blieb, nachdem das *Chinin* am neunten und elften Tage des Krankheitsverlaufes gegeben war, am zwölften der erwartete Frostanfall zwar aus, aber es hatte sich nichts desto weniger durch manche andere Erscheinungen nur zu deutlich herausgestellt, dass ein ganz anderes Leiden als eine *Intermittens perniciosa* vorlag.

Das auffallendste Phänomen, abgesehen davon, dass nie eine reine Intermission sich ausbildete, war das Auftreten des Brandes in einer, am achten Tage vermittelst eines Vesicators in der Herzgrube wund gemachten Stelle, und am zehnten die ersten Spuren des Decubitus am Kreuzbein. Letzterer griff mit einer reissenden Schnelligkeit um sich, so dass man an das Bestehn einer im hohen Grade zur *Sepsis* und Dissolution tendirenden Säfteverderbniss nicht mehr zweifeln konnte. Auffallend genug war, dass, nachdem am vierzehnten Tage sich ganz wider Erwarten ein mässig heftiger Frostanfall eingestellt, die dritte Woche ganz davon frei blieb, und bei dem Gebrauche der China mit Säuren das Befinden der Kranken überhaupt eine freundlichere Gestalt annahm. So war mehrere Tage hindurch gar kein Fieber

vorhanden, die Physiognomie der Patientin wurde belebter, natürlicher, es stellte sich einiger Appetit ein, die Durchfälle hatten nachgelassen, der Kopf war freier, die Nächte ruhiger, und zuweilen schlief die Patientin sogar gut, das Gefühl von Druck in der Herzgrube und Beängstigung war ganz geschwunden; — aber, was die Besorgniss immer rege erhielt, war das grosse Mattigkeitsgefühl und die immer tiefer greifende Zerstörung in der Geschwürsfläche des Decubitus, die fern von jeder gutartigen Eiterung einen wahren Verwesungsprocess darstellte, alle Weichtheile bis auf die Knochen zur Schmelzung und Verjauchung brachte und der Kranken die grösste Pein verursachte.

Der Brand in der Herzgrube, der mehr in die Breite gegriffen, hatte sich zwar abgestossen, aber die zurückgebliebene eiternde Fläche zeigte ein schlechtes Aussehn und ulcerative Tendenz.

Aber schon in der Mitte der vierten Woche änderte sich die Scene. Es erschienen neue Frostanfälle in unregelmässigen Zwischenräumen und anhaltendes Fieber; der geringe Appetit verlor sich ganz. Uebelkeiten traten auf, die sich mitunter bis zum Erbrechen grünlicher Massen steigerten, die Durchfälle begannen von Neuem. Auch die Respirationsschleimhaut nahm Theil an den exsudativen Processen; mit zeitweiligem Husten wurden schleimige Sputa entleert. Die Nächte wurden unruhiger, der Schlaf wich ganz, und mitunter zeigte sich Neigung zum Irrereden. Diesen Erscheinungen gesellte sich gegen das Ende der fünften Woche eine Anschwellung im rechten Oberschenkel hinzu, nicht scharf begrenzt, flach, wenig schmerzhaft, nach einigen Tagen eine leichte phlegmonöse, livide Röthe der Haut mit sich führend, ein sogenanntes Pseudoerysipelas, dem Eiterablagerung in der Tiefe zu Grunde lag. Die Fluctuation war noch nicht deutlich, und es schien daher ein Einschnitt, zumal bei der steigenden Hinfälligkeit der Patientin, weder von Nutzen noch zulässig.

Fast unverändert erhielt sich dieser Zustand bis gegen das Ende der sechsten Woche, da kamen noch ausgeprägte

typhöse Erscheinungen hinzu, unter denen die Patientin, im hohen Grade abgezehrt, in der siebenten Woche ihres schweren Leidens erlag.

Diesem ungefähren Bilde des Krankheitsprocesses, dem wenigstens nichts Wesentliches fehlt, kann ich leider die Ergebnisse der *Necropsie* nicht hinzufügen, da die Section verweigert wurde.

Zwei Punkte aber sind es, die als besonders auffallend hervorzuheben: die wiederholten Frostanfälle und der so früh eintretende rasch um sich greifende Brand an verschiedenen Stellen. Sie charakterisiren den geschilderten Krankheitsprocess deutlich genug als ein den pyämischen Allgemeinleiden der Puerperen sehr nah verwandten. Noch mehr wird diese Aehnlichkeit durch das spät erscheinende Pseudoerysipel am Beine herausgestellt. Wer möchte, bei Berücksichtigung des ganzen Verlaufes, wohl an ein gewöhnliches Typhusfieber denken? Möglich, dass die Neigung zu einem schweren Erkranken in der Patientin grade mit dem Zeitpunkte des Entwöhnens zusammentraf, diese das normale allmälige Verschwinden der längere Zeit bestehenden Milchsecretion gestört und abnorm beschleunigt, ohne dafür andere ausgleichende Secretionen einzuleiten, und hierdurch eine wesentliche Bedingung zu dem eigenthümlichen Verlaufe des Krankheitsprocesses erzeugt wurde. Andrerseits lässt sich auch gar nicht in Abrede stellen, dass nicht äussere Einflüsse allein, z. B. Erkältung, die Zurückführung der Blutqualität zur Norm dadurch gestört, dass sie die Turgescenz nach den Brüsten zu schnell gehemmt, durch Lähmung der Nerven auf den Zustand der ausscheidenden Capillaren nachtheilig eingewirkt, und so das Blut mit den Bestandtheilen der noch zu secernirenden Milch überladen, eine der pyämischen sehr ähnliche Qualität annahm, oder sich wohl gar Eiter selbstständig im Blute entwickelte.

Doch indem wir die ausführlichere Epicrise über diesen Fall dem Nachdenken des Lesers überlassen, wollen wir das nach unsrer Ansicht im Allgemeinen Unbestreitbare hervorheben, nämlich, dass das Verhältniss der Lactation hier we-

sentlichen Antheil an dem malignen Charakter des Krankheitsprocesses gehabt habe. Giebt man uns dies zu, so wird man auch um so eher einräumen müssen, dass bei dem im hohen Grade reiz- und verletzbaren Zustande der Wöchnerinnen, die Hemmung einer ihrer normalen physiologischen Ausscheidungen, wie die der Milch, wohl geeignet sei, eine eben so maligne Crase herbeizuführen, als die Hemmung mancher andern physiologischen Sekrete, wie des Harns und der Galle. Dass diese Crase im Wochenbette am häufigsten in dem sexualen Apparate ihre Depositionen machen müsse, ist natürlich, und so unterstützt Analogie und Erfahrung die Möglichkeit der Entwicklung puerperaler Krankheitsprocesse durch anomale Retention der Milchbestandtheile.

Aber die Theorie und Praxis wird die Fälle, in denen das Aufhören der Milchsecretion Folge eines aus der Schwangerschaft mit in das Wochenbett hinübergebrachten oder in demselben anderweit erzeugten Blutleidens ist, wohl von denen zu unterscheiden haben, in denen eine vernachlässigte Förderung oder gar eine Störung der Lactation Ausgangspunkt für die Entwicklung der Dyscrasie ist. Dass diese beiden Fälle vorkommen, bestätigt mir wenigstens die Erfahrung, und ich möchte daher auch in der Annahme der ältern Aerzte „von vorkommender Milchversetzung" nicht gradezu vornehm tadelnd einen Unsinn, sondern nur eine verkehrte Anschauungs- und Ausdrucksweise für etwas Wahres sehn, und dies Wahre darin finden, dass die gehinderte Ausscheidung eines proteinhaltigen Secrets aus den Brüsten, in veränderter Form und an ungewöhnlichen Orten im Verlaufe zusammengesetzter fieberhafter Krankheitsprocesse zu Stande komme.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Durchbohrung des Brustbeins und der Schädelknochen.

In dieser Wochenschrift 1842 No. 1 hat der Hr. Herausgeber einen Fall von Durchbohrung des *Sternum* bekannt gemacht, mit dem Wunsche, ähnliche dergleichen seltne Fälle von Durchbohrung fester Knochen mitgetheilt zu sehen. Durch die Güte des Hrn. Professor *Rokitanski* bin ich so glücklich, zu jenem Fall, der bis jetzt, so viel ich mich erinnere, nur durch Mittheilung eines ähnlichen ergänzt worden ist, noch drei neue Fälle hinzufügen zu können, von denen zwei Durchbohrungen der Kopfknochen, einer das *Sternum* betrifft, die nur um so mehr die Seltenheit des Vorkommens solcher Fälle bestätigen, da sie unter den überaus zahlreichen gerichtlichen Obductionen der hiesigen Anstalt seit einer Reihe von Jahren die einzigen ähnlichen sind. Die Befunde habe ich theils nach den amtlichen Gutachten excerpirt, theils nach den amtlichen Protocollen aus dem Gedächtniss niedergeschrieben.

1. F. A. war durch ein Messer linkerseits über den Stirnhügel derart gestochen, dass das Instrument durch die weichen Decken, den Knochen (der ausserdem mehrere Sprünge zeigte) und die harte Hirnhaut dringend, einen in das Gehirn nach rück- und einwärts laufenden Wundcanal von Fingerdicke hinterlassen hatte, der so tief eingedrungen war, dass er in der diesseitigen Hirnhöhle endete und von aussen gemessen bis an das Ende in der Hirnkkammer 1 Zoll 9 Linien Länge hatte. Blutextravasat in der Höhle und den Canal, schmutzig braune erweichte Hirnsubstanz in der Umgebung. Die Schädelwand des Verletzten war gerade an der verwundeten Stelle ungewöhnlich dünn, indem ihre Dicke nur 1 Linie betragen hat.

2. W. W. hat ebenfalls eine durch ein Messer verursachte Schädelwunde, die am linken Scheitelbeine auf der

Höhe desselben beginnend, quer, nicht vollends 6''' lang, am obern Ende ½ Linie breit, und mit der eine Lostrennung kleiner Partieen der äussern und innern Knochenplatten verbunden war. Von hier drang die Verletzung in Form eines schief nach ein- und etwas nach rückwärts verlaufenden Canales durch die harte Hirnhaut und die innern Häute in die Substanz der linken Hemisphäre und endete in der grauen Rinde derselben an deren Sichelfläche, etwa 8''' über dem schwieligen Körper. In der Gehirnsubstanz war der Stichcanal an Weite etwa einem kleinen Finger zugängig. Der ganze Stichcanal mochte von der äussern Schädeltafel gemessen 18 Linien Länge betragen. Damit verbunden war Blutextravasat und eitriges Exsudat in der Umgebung der verletzten Hemisphäre, die weiche Hirnhaut in der Umgebung der Wunde streifenweis eitrig infiltrirt, das Gehirn in der Umgebung des Wundcanales zu einem schmutzig röthlichen Brei erweicht. Die Schädeldecke hatte bei diesem Individuum an der durchstochenen Stelle 1½ Linien Dicke, woher es geshehn sein mag, dass die Stichwunde nicht so tief eindrang, als bei dem oben beschriebenen Falle.

3. Von dem dritten Falle war leider das Protocoll verlegt, als ich es benutzen wollte; ich kann daher nur aus dem Gedächtniss niederschreiben, was ich darin gelesen habe. Einem jungen Menschen war das *Sternum* mittelst eines Messers derart durchbohrt, dass die Spitze desselben die *Aorta* verletzt hatte und der Verwundete an Verblutung zu Grunde gegangen war. Das *Sternum* war von gewöhnlicher Dicke.

Wien. Dr. *L.*



Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 5ten September* **1846.**

Zur Pathologie der puerperalen Krankheitsprocesse im Allgemeinen, und der *Mania puerperialis* im Besondern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzte und Communalarzte in Marienwerder.

(Fortsetzung.)

Als die zweite Ausscheidung des Wochenbettes, die für unsre Frage von Wichtigkeit ist, haben wir schon oben die Lochien bezeichnet, und bleibt, ausser dem dort Erwähnten, zur Würdigung ihrer ätiologischen Bedeutung etwa noch Folgendes für unsre hierortigen Zwecke zu bemerken.

Die Lochien sind es besonders, durch welche die während der Schwangerschaft im Blute der Mutter angehäuften, excrementitiellen Stoffe ausgeleert werden sollen. Für ihre regelmässige Secretion ist die normal erfolgende Involution des *Uterus* Bedingniss. Diese kann aber gehemmt werden

1) dadurch, dass bereits durch Miasma oder andre Einflüsse aus der Blutqualität der Schwangern eine Crase erzeugt worden, die, wie das normale Zustandekommen jeder andern physiologischen Function, so auch die eben erwähnte hindert. Hier wäre dann das Ausbleiben der Lochien Folge der Puerperaldyscrasie, und die Retention würde dann zwar nicht zur Erzeugung, wohl aber zur Steigerung des primitiven Leidens beitragen;

2) dadurch, dass der *Uterus* an sich, entweder durch seine Thätigkeit bei der Entbindung oder durch rohe operative Eingriffe in einer Weise verletzt ist, die seine Involution unmöglich macht. Hier würde das örtliche Uterinalleiden und die damit verbundene Unterbrechung der Lochialsecretion die erste Bedingung zur Erzeugung des puerperalen Krankheitsprocesses abgeben.

3) Hat man die Lochien in sofern als Ursache der Krankheit angesehen, als bei ihrer deutlich septischen Beschaffenheit, die durch Schmelzung von Deciduaresten und faulende zurückgebliebene Stücke der *Placenta* noch gesteigert werden kann, eine Resorption, selbst von nur geringer Quantität dieser Absonderung durch die an der Placentarinsertionsstelle klaffenden Venen, allerdings einen höchst verderblichen Einfluss auf die Qualität des Blutes üben und das erzeugen kann, was wir mit *Engel* vorläufig Eitergährung des Blutes nennen wollen.

Wir dürfen es aber nicht unerwähnt lassen, dass wie einleuchtend und zweifellos der Einfluss dieser unter 2) und 3) aufgezählten Bedingungen zur Erzeugung der Puerperalkrankheit auch erscheinen mag, doch derselbe bei näherer Prüfung nicht als so bedeutend angesehen werden kann, als er in den Lehrbüchern nach einmal angenommenen Traditionen geschildert wird. Nach meiner Erfahrung wenigstens sind grade diejenigen Wöchnerinnen, die durchaus keine schwer zu nennende Entbindung überstanden, ja manche die auffallend leicht ihrer Bürde ledig geworden, viel häufiger der Puerperalkrankheit verfallen, als solche, die schwer, selbst durch Kunsthülfe entbunden wurden. Eine Erstgebärende,

die so leicht entbunden war, dass sie gar nicht begreifen konnte, wie andere Frauen diesen Act als einen so schmerzhaften schildern konnten, starb mir an einer *Metrophlebitis*, während eine Frau auf dem Lande, die ich durch eine nach längst abgelaufenen Wässern ausgeführte schwere Wendung von einer bereits seit mehrern Tagen abgestorbenen Frucht, die zu verwesen begann, entbunden hatte, nach wenigen Tagen frisch und munter aufstand. Mir hatte die im *Uterus* bereits enthaltene Jauche eine schmerzhafte Eruption von Ecthymapusteln auf dem gebrauchten rechten Arm erzeugt.

Von allen Kreissenden, die ich in meiner nun beinahe fünfzehnjährigen Wirksamkeit durch Kunsthülfe entbunden sah, sind nur so sehr Wenige puerperalkrank geworden, dass wenn ich diese Erfahrung mit der zusammenhalte, dass grade die leicht Gebärenden viel häufiger erkrankten, ich zweifelhaft werde, ob in jenen wenigen Fällen, die durch die schwierige Entbindung gegebene grössere Verletzung des *Uterus* die Schuld trägt, und nicht vielmehr bei jenen Wöchnerinnen auch ohnedies die Bedingungen puerperalkrank zu werden, vorhanden gewesen, und die gehemmte Involution des *Uterus*, die Störung der Lochialsecretion auch hier nicht Ursache, sondern Folge der bereits vorhandenen puerperalen Crase sei. Man wird mindestens bei der Beurtheilung der Entstehungsweise der Puerperalkrankheit auf diesem Wege sehr vorsichtig alle Momente berücksichtigen müssen, mit der alleinigen Auffassung der Bedingungen, die örtlich auf den *Uterus* gewirkt, sich nicht begnügen können, um das Rechte zu finden.

In Bezug auf die bei 3) angeführte Einwirkung, die durch Resorption der septischen Lochien auf die Blutmasse herbeigeführt wird, ist zu bemerken, dass jede Lochialsecretion einen mehr oder weniger septischen Charakter hat, dass selbst wie *Lumpe* anführt und ich selbst einige Male beobachtet, Stücke der *Placenta*, ja die ganze im *Uterus* zurückbleiben und putresciren könne, ohne dass dadurch eine Verderbniss des Blutes erzeugt wird, aus der sich ein puerperaler Krankheitsprocess entwickelt. Jene putrescirende Re-

siduen werden nicht selten ohne irgend zu schaden, nach und nach ausgestossen, oder vom später hinzukommenden Geburtshelfer entfernt. Ein blosser Zufall, (vielleicht ein zufällig die verwundeten Venen an der Placentarinsertionsstelle schliessendes Coagulum), ist es wohl schwerlich, der in solchen Fällen die Blutmasse vor der Infection durch die putride Jauche schützt, während er in andern ihre Resorption begünstigt; es muss der eine oder der andere Verlauf von den überhaupt schon vorhandenen anderweitig ausgebildeten oder fehlenden Bedingungen zum Erkranken abhängen. Wahrscheinlich ist es die mehr oder minder kräftige, von der mehr oder minder anomalen Quantität des Blutes, die auf die Functionen aller einzelnen Gewebe des Gebärorgans in gleichem Maasse alterirend wirkt, abhängige Involution des *Uterus*, die hier das Erkranken begünstigt, dort behindert, so dass die Resorption des Lochialsecrets dann nicht als die erste Ursache des Puerperalleidens, sondern nur als ein zweiter hinzutretender Factor anzusehen ist. Die Resorption erfolgt, wenn die Neigung zum Erkranken vorhanden, im Gegenfalle bleibt sie aus.

Als anderweitige Ursache puerperaler Krankheit hat man Blutungen angegeben. In zwei Fällen eigner Beobachtung ist es mir vorgekommen, dass nach starken Blutungen während der Geburt und unmittelbar nach Expulsion der Frucht eine heftige tödtlich endende Puerperalkrankheit folgte, aber ich habe viel öfter gesehn, dass die Wöchnerinnen von den bekannten unmittelbaren Folgen eines starken und jähen Blutverlustes sich sehr bald erholten und gesund blieben. Auch hier liegt daher der Schluss sehr nahe, dass in den Fällen erstrer Art der Blutverlust bereits Folge einer vorhandenen Krankheit war, die dadurch allerdings gesteigert einer entschiedenen schnellern Entwicklung entgegenging.

Dass Gemüthsaffectionen und Diätfehler einen bedeutenden Einfluss üben, wird jeder Practiker eben so anerkennen, als er ihnen allein gewiss nur selten die Erzeugung der Puerperalkrankheit zuschreiben wird.

Wenn nun hiernach gewiss mannigfache Bedingungen

gegeben sind, die das sporadische Vorkommen der Puerperalkrankheit begünstigen können, wenn namentlich auch schon einzelne Individuen die zur Ernährung der Frucht aus ihrem Blute zu liefernden Bestandtheile nicht herzugeben vermögen, ohne eine Veränderung desselben zu erleiden, die von der normalen Blutqualität der Wöchnerinnen abweicht, weil sie von vorn herein eine mehr oder weniger von der Norm abweichende Beschaffenheit desselben in die Schwangerschaft hineinbrachten, wenn andrerseits länger oder kürzer andauernde Anomalieen im Stoffwechsel des Fötus selbst, während seiner Entwicklung, auf das Verhältniss der Blutbestandtheile in der Mutter nachtheilig influiren können, so wollen wir doch der Annahme miasmatischer Einflüsse keineswegs entgegentreten, nur dieselben nicht als einzigen Erkrankungsgrund statuiren.

Dass das Puerperalmiasma ein specifisches sei, wie einige neuere Autoren wollen, müssen wir ihnen zu beweisen überlassen. Einer andern Behauptung, dass jedes zu einer Zeit seine Wirkung entfaltende Miasma Wöchnerinnen puerperalkrank mache, müssen deshalb erhebliche Zweifel entgegengestellt werden, weil wenigstens dasjenige, das Wechselfieber erzeugt, auch bei Wöchnerinnen die *Intermittentes* zu Wege bringt, die keineswegs, wie *Helm* annimmt, durch den puerperalen Zustand ausgeschlossen sind. Ich habe zur Zeit herrschender Wechselfieberepidemien dasselbe sehr häufig bei Wöchnerinnen gesehn, und selbst sporadische Erkrankungen dieser Art sind mir nicht selten vorgekommen, wie dies auch *Lumpe* angiebt.

Die nun auf die eine oder andere Weise zu Stande kommende Crase, aus der die puerperalen Krankheitsprocesse hervorgehn, wird als eine zu Anfang phlogistische, hyperinotische angenommen, die früher oder später in Dissolution, *Sepsis* ausartet. — Aber schon nach den Ergebnissen der uns bis jetzt vorliegenden, freilich noch mangelhaften, Untersuchungen des puerperalen Blutes im Beginn der Krankheitsprocesse, möchten wir die hier sich kund gebende Crase nicht gradezu als eine rein phlogistische bezeichnen. Denn

nicht allein ist der Faserstoffüberschuss ein geringerer als in der Hyperinose. Derselbe unterscheidet sich auch, wie dies *Scherer* nach der Untersuchung der im Anfang noch erscheinenden Speckhaut angiebt, durch seine weiche gallertartige Beschaffenheit, ähnlich dem in der Speckhaut bei beginnender *Hypinosis typhosa* wahrnehmbaren, und dadurch dass er sich leicht in Salpeterwasser auflöst, von dem hyperinotischen. Dazu kommt, dass die Exsudate eine so vorherrschende Neigung zu eiteriger Schmelzung zeigen, oder wohl gar so jauchiger Natur sind, wie nie in der Hyperinose. Bemerkenswerth ist, dass nach *Scherer*'s Versuchen der ausgewaschene Faserstoff aus dem Blute Puerperalkranker eben so wie das peritoneale Exsudat, mit Milch oder Milchzucker in Verbindung einer der Blutwärme gleichen Temperatur ausgesetzt, sehr schnell in saure Gährung übergeht. Es giebt dies einen bedeutungsvollen Wink über den Einfluss, den im Blute zurückgehaltene Milchbestandtheile durch Störung der Secretion in den Brüsten auf den Gang des Krankheitsprocesses haben können, und lässt uns in ihnen einen bedeutenden Factor für die Neigung zur Dissolution und *Sepsis* erkennen, die sich in den puerperalen Krankheitsformen einer Gährung ähnlich, so deutlich ausspricht.

Nehmen wir selbst an, die puerperale Crase sei in allen Fällen eine wahre hyperinotische, die unter gewöhnlichen Umständen einen Krankheitsprocess erzeugen würde, welchen wir als wahrhafte sthenische Entzündung in der pathologischen Terminologie zu bezeichnen gewohnt sind, so wird im Wochenbette schon dadurch demselben ein eigenthümlicher Charakter verliehen, dass in Folge der durch ein so allgemeines Erkranken nothwendig mehr oder minder gestörten Wochenbettfunctionen der Uebergang aus der phlogistischen in die hypinotische und septische, oder besser pyämische Crase begünstigt wird. Die in Folge des Allgemeinleidens gestörte Involution des *Uterus* und die mehrfach erwähnte verminderte oder ganz aufgehobene Milch- und Lochialsecretion, die bei der zum Theil von Epithelium entblössten Innenfläche des *Uterus* und seinen klaffenden Venen

unter vorhandener Neigung zum Erkranken erleichterte Resorption der im *Uterus* putrescirenden Substanzen sind es, die eine Schwängerung des ursprünglich hyperinotischen Blutes mit Stoffen bewirken, welche zur gährungsähnlichen *Sepsis* disponiren, und namentlich die sogenannte Pyämie hervorrufen. Ein späterer Theil der Untersuchung wird sich darüber näher auszulassen haben, wie diese Pyämie, die sich durch Eiteransammlung an den verschiedensten Stellen der Blutbahn, in den verschiedensten Organen theils mit, theils ohne jede Spur sogenannter Entzündung auszeichnet, möglicherweise zu Stande komme. Für jetzt wenden wir uns zur nähern Betrachtung dessen, was uns in Bezug auf die einzelnen Formen der Puerperalkrankheit, welche die Pathologie unterscheidet, besonders bemerkenswerth erscheint.

Als die vorzüglichsten Formen der Puerperalkrankheit haben die neuern Pathologen *Rokitansky*, *Kiwisch*, *Lumpe* die *Peritoneitis*, *Lymphangioitis*, *Metrophlebitis*, *Endometritis* und *Oophoritis* unterschieden, denen *Litzmann* noch drei anomale Formen, die Affectionen der äussern Haut, des Zellgewebes und Nervensystems hinzugefügt hat. Diese Bezeichnung des Anomalen hat dann etwas für sich, wenn das Normale in den Formen der Puerperalkrankheit davon abhängig gemacht wird, in welchem Maasse sich dieselben in denjenigen Organen aussprechen, die durch den Gebäract unmittelbar gelitten. Deshalb möchten wir dieses Prädicat den Zellgewebsleiden, namentlich den Affectionen des Beckenzellgewebes weniger beilegen, weil dieses in vielen Fällen unmittelbar durch die Geburt verletzt, häufiger der Sitz der sogenannten Localisation der Crase wird, als man gewöhnlich anführt. Vielmehr glauben wir uns dadurch berechtigt, den obigen fünf Formen noch als sechste die *Psoitis*, unter welchem Namen wir die puerperalen Zellgewebsaffectionen des Beckens zusammenfassen wollen, hinzuzufügen. Dabei müssen wir noch bemerken, dass diese *Psoitis* bei Wöchnerinnen nicht nur häufig, sondern auch als ein primär aus der Crase sich entwickelndes Leiden, ohne Verbindung mit irgend einer andern puerperalen Affection zur

Beobachtung kommt. Ich habe zwar mehrere Fälle gesehn, in denen die *Psoitis* mit *Peritoneitis* verbunden war und als ein secundäres Leiden betrachtet werden konnte, wenn man die Bezeichnung „secundär" in einem später näher zu erörternden Sinne gebraucht, aber in mehrern andern Fällen ging derselben nur ein fieberhaftes Allgemeinleiden voraus, und die *Psoitis* entstand als eine in Bezug auf die Oertlichkeit primitive Affection aus diesem. Immer war es die linke Seite, an der das Uebel sich kund gab, die Schmerzhaftigkeit bei manchen Bewegungen des Schenkels, die von der Action der Beckenmuskeln abhängen, die Neigung das Bein an den Leib zu ziehn und im Knie gekrümmt zu erhalten, die Schmerzhaftigkeit bei äusserm Druck im Becken, ohne diesen in der Leiste und dem ganzen Schenkel lassen die Diagnose mit ziemlicher Sicherheit stellen. Die Angabe *Kiwisch*'s, dass die Schmerzen sowohl ihrer Art als ihrer Ausbreitung nach nicht selten eine täuschende Aehnlichkeit mit denen bei Neuralgien, namentlich bei der *Ischias*, zeigen, muss ich als das Resultat einer treuen Beobachtung bestätigen, und hinzufügen, dass ich dieselben in einem Falle sogar im intermittirenden Rhythmus auftreten sah, ohne sie jedoch durch wiederholte Gaben Chinin beseitigen zu können. Nur der deutlich ausgesprochene Rhythmus wurde verwischt. Die Kranke genas, nachdem eine längere Zeit hindurch Eiter, in nicht geringer Menge mit dem Harne entleert war, so dass mir eine Communication des Abscesses mit dem Harnleiter oder der Blase wahrscheinlich wurde. — In zwei andern von mir behandelten Fällen erfolgte Genesung, nachdem sich der Eiter unter dem Poupartischen Bande gesammelt und hier nach und nach entleert hatte. In einem vierten trat eine glückliche Wendung, Rückbildung des ganzen Leidens, mit dem Eintritt einer durch Calomel-Gebrauch herbeigeführten Salivation ein. Hier war wohl das *Serum* des bereits gebildeten Eiters allmälig resorbirt und eben so die Eiterzellen, nachdem sie, in Molecularkerne zerfallen, sich in ihrem Cytoblastem aufgelöst hatten. — Einige andere Fälle, worunter ein mit *Peritonitis* complicirter verliefen tödtlich.

Unter den vier übrigen Hauptformen, denen man auch noch die für sich allein gewiss höchst selten vorkommende *Oophoritis* hinzugefügt hat, ist die *Peritonitis* diejenige, die durch ihre Symptome noch am meisten das Bild eines wahrhaft entzündlichen Krankheitsprocesses darbietet.

Nachdem oft nur kurze Zeit fieberhafte Erscheinungen voraufgegangen, tritt sie zuerst an dem den *Uterus* überziehenden Theil des Peritonäum's auf, und ist auf diesen Theil beschränkt, eine nicht seltne Affection im Wochenbette, die zeitig erkannt, meistentheils durch eine mässige Antiphlogose glücklich bekämpft wird. Bei äusserm Druck ist die betreffende Stelle schmerzhaft, und wie in der Regel die von serösen Häuten bekleideten musculösen Gebilde durch die Entzündung jener eine ansehnliche Verminderung ihrer Contractionsfähigkeit erfahren, so tritt auch hier bald dieselbe Folge ein, und verräth sich durch die Hemmung der Uterusinvolution und durch die nothwendig daraus hervorgehende Verminderung oder gänzliche Hemmung des Lochienflusses.

Gelingt es nicht, das Uebel in seinem Entstehen zu unterdrücken, dann wird durch die eben angeführten Folgezustände der *Peritonitis* eine nachtheilige Rückwirkung auf die Crase herbeigeführt, die dem weitern Verlaufe des Krankheitsprocesses einen malignern Charakter aufdrückt.

Andrerseits wird nach und nach das Peritoneum in grösserm Umfange der Sitz eines veränderten plastischen Processes, den die Pathologie exsudative Entzündung nennt. Man sagt, die Entzündung schreitet fort, verbreitet sich auf der Fläche des Peritoneums. Diese ungenaue, zum Theil auch mit irrigen Begriffen von dem Vorgange Hand in Hand gehende Ausdrucksweise führt leicht zu der irrigen Annahme, als ob die zuerst an einer Stelle auftretende Entzündung ihre ursprüngliche Begrenzung vermöge einer ihr inwohnenden Fähigkeit überschritte und die daran stossenden Parthien mit ihrem verzehrenden Feuer ergriffe. Diese ganz unphysiologische Anschauungsweise ist namentlich bei der *Phlebitis* sehr im Schwange gewesen. Man liess sie an einer Stelle entstehn und sich jäh bis zum Herzen verbreiten.

„Die *Phlebitis*," sagt *Magendie*, (Ueber das Blut S. 173) nicht ohne Ironie, „durch welche das Venengewebe ein gelehriges Werkzeug der Fortleitung geworden ist, pflanzt den Brand in alle unsere Organe fort, wie die Pulverstrasse, welche der geschickte Mineur hinter die Mine legt, um in der Ferne Verwüstung und Tod zu verbreiten. Dem ist jedoch nicht so, die *Phlebitis* verschwindet gleich allen entzündlichen Träumen vor der einfachen Untersuchung der Thatsachen" u. s. w.

Heute lässt sich allerdings eine so grelle Auffassung der Entzündungslehre den mit der fortschreitenden Wissenschaft in Verbindung bleibenden Fachgenossen nicht mehr zum Vorwurf machen. Sie wissen, dass was man *Peritonitis*, *Phlebitis* u. s. w. nennt, nur Stockung und veränderte Exsudation bezeichnet, die meist nur der örtliche Ausspruch einer bestimmten Crase ist; dass dieser pathologische Process allerdings zuerst an irgend einer Stelle beginnend, nur dadurch an Ausdehnung gewinnt, dass die jener ersten benachbarte Stelle ganz auf ähnliche Weise und durch dieselben Bedingungen der Sitz der Hyperämie, Stase und Exsudation wird, wie jene. Darum, wenn zwar in unsern Tagen der Begriff der Entzündung in seiner bisherigen Fassung als unhaltbar vielfach anerkannt, und das Mangelhafte desselben hervorgehoben ist, wir aber doch immer noch nicht zu einer klaren Feststellung und Begrenzung dabei gelangt sind, ist es doch immer wünschenswerth, das als falsch anerkannte fallen zu lassen, und so auch, dieses „Fortpflanzen, Umsichgreifen, Weiterschreiten", das in unsern besten pathologischen und pathologisch-anatomischen Handbüchern immer noch eine grosse Rolle spielt, möglichst zu vermeiden. Es ist auch hier mehr als ein Wort, das wir verbannt wissen wollen.

Die puerperale *Peritonitis* also stellt einen mehr oder weniger ausgedehnten pathologischen Exsudationsprocess auf dem Bauchfelle dar, dessen nähere Beschreibung wir nach den Darstellungen *Rokitansky*'s, *Kiwisch*'s u. A. füglich unterlassen können. — Die sogenannten Entzündungs-Phäno-

mene, die durch Gefässhyperämie erzeugte Röthe steht häufig nicht im Verhältniss zu plastischem Exsudat, das eine rahmartige gallichte Flüssigkeit, in einem durchsichtigen Serum Eiterkügelchen und faserstoffige flockige Gebilde enthält. Bei grosser Quantität des Exsudats ist die Röthe nicht selten unbedeutend, bei geringer oft sehr stark ausgesprochen. Im erstern Falle trat der Tod nach Beendigung der fast jeder Exsudation vorangehenden Hyperämie und Stase in den Gefässen, im letztern zu einer Zeit ein, in der bei längerm Leben die noch andauernde Hyperämie zu einer reichlichern Exsudation Anlass gegeben haben würde. Aber eben so möglich ist es, dass in manchen Fällen das Exsudat ohne einen so hohen Grad der Gefässanfüllung erfolgt; dies möchte namentlich bei den in die Peritonealhöhle nicht selten ergossenen jaucheähnlichen Exsudaten der Fall sein.

Man hat die Peritonitis in eine primäre und secundäre unterschieden. Als primäre nimmt man diejenige, in der sich die Crase von vorn herein als erste selbstständige Localisation ausspricht. Begünstigt wird sie besonders durch die räumlichen Veränderungen, welche das Peritoneum während der Schwangerschaft erlitten, zumal wenn nach der Entbindung die Involution irgend wie verlangsamt wird. Analoge Erscheinungen finden wir auch bei andern Ausdehnungen des Bauchfells, wenn die ausdehnende Ursache weggefallen und gleichzeitig eine reizende Verletzung dasselbe getroffen. Wir dürfen nur an die Erscheinungen beim *Ascites* nach Entleerung des Wassers erinnern; mit dem stärkern Säftezufluss, nach den von einem langen andauernden Druck plötzlich befreiten Gefässen, ist die nach jeder Punction erfahrungsgemäss eintretende reichlichere Exsudation natürlich als Folge in Verbindung zu bringen, während die Verwundung durch die Operation fördernd dazutritt. Die Reizung, die hier der Troicart übt, veranlasst dort der Gebäract, und während dort die seröse Crase ein meist wässriges Exsudat liefert, giebt hier die puerperale ein sogenanntes plastisches her.

Die secundäre Form der Peritonitis, als deren Quelle ein bereits anderer vorangegangener puerperaler Krankheits-

process angesehn wird, bietet in ihren anatomischen Ergebnissen keine besondern Unterschiede von der primären dar. In beiden ein Exsudat aus Serum, Eiterzellen und faserstoffigen Flocken bestehend, oder von mehr septischer jauchiger Natur, wiewohl letzteres in der als secundär bezeichneten Form vorzugsweise auftritt; aber dabei ist nicht zu vergessen, dass die Entzündungsspuren sich dann meist gar nicht nachweisen lassen, — so dass der Name Peritonitis weder durch eine sichtbare Hyperämie noch durch die Natur des Exsudates gerechtfertigt wird.

Schwer ist es überhaupt, wenn *Peritonitis* nicht allein für sich bestehend, sondern von vorn herein sich sehr bald zur *Endometritis* und *Metrophlebitis* gesellt, den Nachweis zu führen, dass sie secundär, also entweder durch Contiguität der Gewebe vom *Uterus* her, oder aus einem, mit dem im *Uterus* und den Venen resorbirten exsudativen Producten geschwängerten Blute sich entwickelt habe. Liegt doch die Annahme weit näher, dass unter dem Einfluss derselben Crase alle drei Affectionen auf gleiche Weise entstanden seien, ohne dass die eine als secundär aus der andern hervorgehend gedacht werden darf. Wie soll man sich überhaupt dies secundäre Entstehen physiologisch denken? Wie pflanzt sich eine Entzündung durch Contiguität der Gewebe fort? Haben wir von diesem Vorgange, den *Rokitansky* und seine Schüler so oft, zumal in der Lehre von den puerperalen Krankheitsprocessen supponiren, eine klare Anschauung, die auf etwas mehr als einem üblichen Wort, einer Hypothese beruht? Ich glaube kaum! Höchstens könnte man sich dabei denken, dass von der primitiv entzündeten Stelle aus in das benachbarte Gewebe infiltrirtes Exsudat eine weitere Verbreitung der Entzündung durch seine reizenden Eigenschaften bewirke; oder man müsste den an der zuerst entzündeten Stelle gereizten centripetalen Nerven einen vermittelnden Einfluss im Wege des Reflexes auf benachbarte vasomotorische zuschreiben, in Folge dessen ein für abnorme Exsudationsprocesse geeigneter Erweiterungszustand benachbarter Capillaren herbeigeführt würde. Aber alle diese An-

nahmen sind hypothetischer Natur und nicht nothwendig, wenn man sich diese als secundär bezeichnete Peritonitis aus derselben Quelle und auf ähnliche Weise entstanden denkt, wie die gleichzeitig sich vorfindende *Phlebitis* und *Endometritis*. Das „secundär" hat dann nur einen Sinn als Zeitbestimmung für die Fälle, in denen aus den Erscheinungen während des Lebens hervorging, dass die *Peritonitis* erst im spätern Verlaufe des ganzen Krankheitsprocesses hinzugetreten.

Die ganze Lehre von den secundären Affectionen scheint uns auf etwas schwachen Füssen zu stehn, wenn wir die bei den puerperalen Krankheitsprocessen in dieser Beziehung üblichen Ansichten näher beleuchten.

Wo die Contiguität der Gewebe nicht zur Erklärung des Herganges in Anwendung kommen kann, da sollen diese secundären Processe, der jetzt üblichen Annahme zufolge, ihre Genese aus einer Ueberschwängerung des Blutes mit resorbirten Exsudationsproducten, die an dem primären Entzündungsorte gebildet sind, herleiten. Es entbehrt aber dieser Hergang wenigstens des Stützpunktes der Analogie, da wir in andern wahrhaft hyperinotischen oder croupösen Exsudationsprocessen, deren Rückbildung immer auf Schmelzung und Resorption des Exsudats beruht, z. B. der Pneumonie, solche secundären Processe nicht leicht entstehen sehn. Die durch das Exsudat purificirte Blutmasse hat dort die Fähigkeit, das Resorbirte zu assimiliren, oder es wird andern Colatorien, den Nieren, der Haut zugeführt und ausgeschieden, wiewohl in veränderter Form. Wenn dies in unsern puerperalen Processen sich anders gestaltet, so lässt sich das auf verschiedene Weise deuten.

(Fortsetzung folgt.)

Noch ein Wort über den Tripper mit besonderer Empfehlung des Sublimats als *Antiphlogisticum* im entzündlichen Stadium der Krankheit.

Mitgetheilt

von Dr. *Franz Müller von Berneck*, pract. Arzte zu Nossen im Königreiche Sachsen.

Wenn ich einen bekannten und oft berührten Gegenstand zur Sprache bringe, so muss ich meine Leser um Nachsicht bitten, zumal da selbiger schon in No. 9. 1845 dieser Blätter von Dr. *Pappenheim* sowohl in theoretischer als practischer Hinsicht ausführlich und trefflich behandelt worden ist. Doch nicht wenig muss es nützen, die Erfahrungen des Einzelnen von Andern bestätigt zu sehen, und so kann ich das, was Dr. *Pappenheim* über die Vorzüge der Einspritzungen vor dem Gebrauche der Balsame und Harze mittheilt, ganz unterschreiben, stimme ich auch seiner Behandlung im entzündlichen Zeitraume gar nicht bei. Denn gelang es mir auch bisweilen durch die bekannten Balsame und die ihnen analog wirkenden Cubeben den Schleimfluss zu unterdrücken, so waren es doch nur neue Fälle, und bei veralteten Trippern richtete ich mit den genannten Mitteln gar nichts aus; nur in Verbindung der Balsame und Harze mit Adstringentien, wie sie in den *Clossius*ischen, *Blankard*schen und andern Pillenmassen vorkommen, glückte es mir, bei einigen Kranken das Uebel zu beseitigen. Daher habe ich seit mehrern Jahren diese Mittel verlassen und mich zu den Injectionen gewendet, welche man aus Besorgniss vor werdenden Stricturen so sehr noch fürchtet, während doch der unzeitige Gebrauch jener balsamischen Mittel gewiss oft Schaden anrichtet. Und was bleibt wohl endlich noch dem Arzte übrig, der die obgenannten Arzneien fruchtlos in Gebrauch zog und seine Kranken nicht ungeheilt entlassen will, als zu den Einspritzungen seine Zuflucht zu nehmen? Um nun aber die so sehr gefürchteten Injectionen zur rechten

Zeit anzuwenden, entsteht die Frage: in welcher Periode sind die Einspritzungen angezeigt? Es ist nämlich der Zeitraum des gänzlichen Erloschenseins aller entzündlichen Erscheinungen, es ist das *Stadium secundarium* des Trippers, in welchem wir die Injectionen ohne irgend eine Befürchtung in Gebrauch ziehen können. Bevor nun dieses geschehen kann, ist es also nöthig, den in dem vorhergehenden Zeitraume vorkommenden Entzündungszustand der Harnröhre gänzlich zu entfernen, und dieses soll nach Dr. *Pappenheims* Vorschlag durch Abführmittel bewirkt werden, die er den aus physiologischen Gründen zurückgesetzten Emulsionen substituirt; doch nicht in Uebereinstimmung des ganzen ärztlichen Publikums, da ältere sowohl als neuere Aerzte gegen den Gebrauch derselben gewichtige Gründe erhoben haben, denen ich auch beistimme, weshalb ich zur Beseitigung des fraglichen Stadium ein anderes Mittel, nämlich den Sublimat wählte. Zu diesem führte mich im Anfange meiner Praxis der Gedanke, dass auch Tripper bisweilen syphilitischer Natur wären, und so wendete ich ihn in der Absicht an, um einen muthmasslichen syphilitischen Incubationsprocess zu begegnen, und als ich erfuhr, dass durch dessen Gebrauch die Entzündung in Kurzem sich verlor, so brauchte ich ihn stets in diesem Zeitraume, mich nicht weiter kümmernd um die Natur des fraglichen Uebels, zumal da ich von den specifischen Wirkungen des Sublimats in einigen Krankheiten der Unterleibsorgane ganz überzeugt wurde. Es sind nämlich gewisse entzündliche Zustände der Schleimmembranen des *Intestinum rectum* und der *Urethra*, die mit heftig stechenden Schmerzen in den ergriffenen Theilen, bald mit vermehrter, normwidriger Absonderung, bald ohne selbige auftreten; es ist ein bei der Ruhr vorkommender, entzündlicher Zustand, der eben auch im Sublimat sein *Antiphlogisticum* findet, wodurch die Krankheit so umgeändert wird, dass man nun, falls die Secretion der Schleimhäute noch normwidrig ist, die krankhaft absondernden Membranen umstimmen kann, wie es in der Ruhr oft durch *Ricinus*, im Tripper durch Injectionen geschieht. Gegen die in Rede stehende *Urethritis*

blennorrhoica wirkt nun der Sublimat in kurzer Zeit ganz vortrefflich, es verliert sich sehr bald bei seinem Gebrauche die grosse Empfindlichkeit der *Urethra*, und die Schmerzen beim Urinlassen hören auf; die dabei bisweilen vorkommenden entzündlichen Leiden der Vorhaut — als *Phimose* und *Paraphimose* — weichen ihm in den meisten Fällen ohne Zuziehung andrer Mittel, so wie die manchmal den Tripper begleitende idiopathische oder consensuelle Anschwellung der Leistendrüsen; ja ich habe die von Unterdrückung des Trippers herrührende *Orchiocele* oft durch Sublimat allein entfernt. Dabei werden nun fast alle äussern Mittel entbehrlich mit Ausnahme der grauen Quecksilbersalbe, falls die *Prostata* in Folge einiger *Symphorese* sich noch geschwollen und schmerzhaft zeigt, was bisweilen von dem Sublimat nicht ganz beseitigt wird, da sich dessen Wirkungssphäre, wie schon bemerkt wurde, mehr auf die Schleimhäute erstreckt. Die specielle Gabe ist in Pillenform von Gr. $\frac{1}{32}$ — Gr. $\frac{1}{8}$; bei heftigen Entzündungen ist der Gebrauch dreistündlich; die Diät besteht in Enthaltsamkeit von allen reizenden Genüssen, doch nicht in einer Hungerkur; es wird angerathen, die Pillen jedes Mal nach dem Genusse von etwas Weissbrod zu nehmen.

Wenn ich nun hier den Sublimat als das vorzüglichste *Antiphlogisticum* in der Entzündungsperiode des Trippers empfohlen habe, so will ich dessen Gebrauch nur auf diejenigen Blennorrhoen der Harnröhre ausgedehnt wissen, die acut auftreten, und wohl in den meisten Fällen durch ein Contagium erzeugt worden sind, während ich diejenigen Tripperformen, die mit einem ganz geringen gereizten Zustande beginnen, von der Anwendung des Sublimats ausschliesse.

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den* 12ten *September* 1846.

Diagnostische Curiosa.

Mitgetheilt

vom Dr. *Kühlbrand*, pract. Arzt zu Inowraclaw.

1. Hinschwinden aus ungewöhnlicher Veranlassung.

Rose S., ein Mädchen von neun Jahren, von blonden Haaren, blauen Augen, rosenrothen Wangen, feinem zartem Teint, gerader Haltung, feurigen Blicken und lebhaftem Temperament fing an, nach und nach abzuzehren. Das Gesicht wurde blass, der Glanz des Auges verlosch, die Haut verlor ihre Turgescenz, wurde schuppig, die Kräfte nahmen allmälig ab; die Muskeln kündigten ihren Dienst auf, der Gang wurde schwankend, die Füsse knickten zusammen; der Puls wurde beschleunigt und sehr klein, die Hauttemperatur nahm ab. So welkte das Kind von Monat zu Monat hin. Dabei war aber der Schlaf ruhig, Appetit gut, die Nahrungsmittel gingen nicht unverdaut ab. Der Urin war normal; auch war

kein Fieber zugegen. Es war schwer, gegen einen ganz unbekannten Feind anzukämpfen!

Nachdem stärkende Bäder von Malz, Wein u. dergl. bereits von der Mutter vorher ohne Erfolg angewandt worden waren, kam dieselbe auf den Gedanken, dem Kinde Wurmmittel zu geben, ungeachtet kein einziges Symptom für Würmer sprach. Nach zu starken Abführmitteln entstand in der Nacht Brechen und Durchfall und ich wurde um 1 Uhr Nachts gerufen. — Ich fand beinah eine *Moribunda*, und musste beinah anderthalb Stunden dort verweilen, ehe ich mit Ruhe die Kranke verlassen konnte.

Bei meinem Dasein ging mir ein Strahl von Hoffnung auf. — Die ganze Wurmangelegenheit unbeachtet lassend, fragte ich die Mutter: wie lange das Kind mit der Kinderfrau, die hoch in den Achtzigern war, in Einem Bette schlafe? „Mehr als anderthalb Jahre," war die Antwort. So nehmen Sie Ihre Tochter aus diesem Bette und legen selbige in ein anderes, so hoffe ich, wird die Cur beendigt sein. — Als ich allen Ernstes darauf bestand, das Kind aus der unmittelbaren nächtlichen Nähe der siechen alten Frau zu entfernen, geschah dies natürlich alsbald, und ohne dass sonst das Geringste geschehn wäre, besserte sich nunmehr der Gesundheitszustand des Kindes von Woche zu Woche, das jetzt wieder so blühend ist, wie früher. — *Hermippus redivivus!*

---

2. Kolikschmerzen aus ungeahnter Ursache.

Ein Knabe von 8 Jahren, der einzige Sohn eines wohlhabenden Vaters, klagte seit 4 Monaten über Leibschmerzen, die fast nie im Bette, wohl am meisten des Morgens und auch nicht selten bei Tage sich einstellten. Der Schmerz war verschieden, zuweilen sehr, zuweilen weniger heftig. Der Sitz war, nach Aussage des Pat., bald hier, bald da, bald in der Lebergegend, bald an den Seiten, bald am Nabel u. s. w. Der Leib war etwas gespannt, nur bei starkem Druck empfindlich, nicht heiss und nicht kalt anzufühlen.

Nahrungsmittel hatten keinen Einfluss auf den Schmerz. Uebrigens war der Puls normal, der Schlaf gut, Appetit eben so, Urin desgleichen, auch gehörige Leibesöffnung. Man glaubte ein rheumatisches Leiden vor sich zu haben, da der Knabe im December sich die Füsse sehr durchnässt gehabt hatte. Es wurde also hierauf gewirkt, jedoch ohne Erfolg. Eben so wenig hatten antiphlogistische Mittel, die in der Annahme einer chronischen Entzündung, narcotische, und endlich anthelmintische Mittel, die in der Annahme von Wurmreiz gereicht wurden, Besserung zur Folge. — Was ergab sich endlich als die Ursache dieser rebellischen Krankheit?

Als ich den Hodensack untersuchte, war er leer. Die Hoden waren es also, die die Aerzte neckten! Wäre der Schmerz in den Weichen gewesen, würden die frühern Aerzte auch darauf gekommen sein — aber der Knabe klagte bald hier, bald da. Er wurde von dem Augenblicke an gesund, als die Hoden in's *Scrotum* eintraten, was durch einige laue Bäder und Einreiben mit *Ol. Olivarum* unterstützt wurde. Bei dunkeln Kolikschmerzen bei Knaben versäume man hiernach nicht, auch an die Hoden zu denken.

---

3. Hörbares Klopfen im Kopfe.

Eine Frau von etwa 40 Jahren, von cholerisch-sanguinischem Temperament, brunetter Gesichtsfarbe, pechschwarzem Haar und Augen und an Abdominal-Beschwerden leidend, klagte über Knacken im Kopfe, zuweilen über Schwindel. Da die Zunge belegt war und sie fast immer an Obstructionen litt, wurde eine antigastrische Methode eingeleitet und Patientin hergestellt.

Nach etwa $\frac{3}{4}$ Jahren fing sie wieder über ihr altes Uebel zu klagen an; jetzt aber mit einem eignen Symptom, nämlich Klopfen im Kopfe. Zuerst hörte sie dasselbe allein; nach ein Paar Monaten hörte es auch der Mann, die Kinder, die Mutter, ja der Arzt selbst. Dieser, um sich der Täuschung zu entziehn, lud den dortigen Kreisphysicus dazu ein.

Auch dieser hörte das Klopfen im Kopfe. Kurz, die Frau wurde in ihrer Umgebung als ein Wunder betrachtet.

Als ich einst in demselben Orte anwesend war, wurde ich zu der Patientin gebeten. Ihr Pechauge und ihr Blick war gleichsam schiessend auf mich gerichtet. — Kaum sass ich eine Minute bei ihr, als ich ein deutliches Klopfen in dem Kopfe der Pat. hörte. Ich unterschied aber bei genauer Aufmerksamkeit zweierlei Klopfen; einmal als klopfte nur ein harter Theil auf den andern, und einmal, als schlüge ein weicher Theil immer härter an.

Als ich darüber so nachdachte, fragte ich: „Klopft das immer so?" „Ja", war die Antwort. — „Klopft das Tag und Nacht gleich oder nicht?" — „Wenn sie schläft nicht." Dies gab mir einen Anhaltspunkt, ungeachtet es bekannt ist, dass besonders Nervenkrankheiten am meisten im Schlafe auch ruhen.

Fest stand es nämlich nunmehr bei mir, dass es ein Betrug sei; wie er gespielt werde, war mir noch unbekannt. Ich liess zuerst die Haube und die künstlichen Haare vom Kopfe entfernen, legte ein Ohr an den Kopf und schlich mit demselben langsam um den ganzen Kopf herum. Beide gedachten Phänomene waren zu hören. Ich ging mit meinem Ohre tiefer zur Nase, gegen die Backen u. s. w. zu — je näher ich zur Backe kam, desto deutlicher gaben sich jene beiden Symptome kund. Als ich mit mir einig wurde, sagte ich zur Pat.: „Madame, seien Sie so gut und machen Sie Ihren Mund auf". — „Herr Doctor", antwortete sie, „meine Zunge brauchen Sie nicht zu sehen, sie ist rein und ich habe Appetit". Als ich aber darauf bestand, öffnete sie den Mund.

Ich fixirte den Unterkiefer so, dass er sich dem Oberkiefer nicht nahen konnte. Niemand von den Umstehenden konnte begreifen, was aus Allem dem werden würde. — Als ich mehrere Minuten den Kiefer so fixirt hatte, fragte ich die Umstehenden: „Hören Sie noch im Kopfe klopfen?" Alle verneinten die Frage. Man hörte nun nur noch leise das Anschlagen des weichen an den harten Körper.

Ich fixirte auch die Zunge — und meine Kranke war binnen einer Viertelstunde von ihrem Dämon befreit. — Der geneigte Leser wird nun das Räthsel leicht lösen. Merkwürdig war es, dass man nicht die mindeste Spur von Bewegung der Kiefer während des Klopfens wahrnahm; die „Kranke" hatte sich so in der Täuschung geübt, dass das schärfste Auge nichts wahrnehmen konnte, und sie hatte so Aerzte und Laien $\frac{3}{4}$ Jahre lang getäuscht!

Zur Pathologie der puerperalen Krankheitsprocesse im Allgemeinen, und der *Mania puerperialis* im Besondern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain,* pract. Arzte und Communalarzte in Marienwerder.

(Fortsetzung.)

Es kann die ursprüngliche Crase, vermöge ihrer oben berührten von der phlogistischen abweichenden Natur, ein Exsudat setzen, das, wenn auch dem croupösen ähnlich, dennoch eine Verschiedenheit birgt, die dasselbe nach seiner Resorption zur Ausscheidung durch die oben erwähnten Colatorien unfähig und eben dadurch seine Deposition an andern Stellen nothwendig macht. Diese Annahme ist aber in der That viel gezwängter als eine andere, nach welcher eine heilsame Resorption des Exsudats nur dann erfolgen kann, wenn die Crase vorher erschöpft ist, in den puerperalen Processen aber durch Setzung eines exsudativen Productes, z. B. im Uterus, eine solche Purification der Blutmasse nicht vollständig bewirkt wird und daher die ausscheidenden pseudoplastischen Vorgänge aus derselben fortdauern.

Giebt man nun zu, dass örtliche Bedingungen den Exsudationsprocess in dem einen Organe begünstigen, so wird

man auch annehmen können, dass andere, uns weniger bekannte, demselben in dem zuerst afficirten Organe Grenzen setzen können. Dann werden andere Organe der Localisation eine günstige Stelle bieten und zwar diejenigen, die nächst der Innenfläche des *Uterus* vorzugsweise verletzt zum Erkranken geneigt sind, wie die Venen, das Bauchfell, späterhin das Beckenzellgewebe, endlich noch entferntere, wie die Lungen, Herz, Hirn, wenn sie nicht vermöge einer besondern Disposition gleich von vorn herein mit erkrankt sind.

So lässt sich Alles, was man als Metastasen zu bezeichnen gewohnt ist, unmittelbar aus der ursprünglichen, im Verlaufe des Krankheitsprocesses nicht unwesentlichen Veränderungen unterworfenen Crase, (die aber nicht blos aus der etwaigen Resorption des Exsudirten resultiren) herleiten; und wir sind dazu um so mehr geneigt, als dieser ganzen Lehre von den secundären und metastatischen Processen so viel dunkle und unlösbare Punkte anhängen, dass vor einer genauern Kritik nicht nur ihr Werth, sondern überhaupt ihre Haltbarkeit in der Wissenschaft sehr zweifelhaft wird.

Die Aten verstanden unter Metastasen Vorgänge, bei denen sie sich das Aufhören des pathischen Processes an der einen Stelle und seine Versetzung nach einer andern dachten. So gestalten sich aber die Vorgänge in der puerperalen und andern Krankheiten, die unsre jetzige Pathologie mit jenem Namen belegt, keinesweges. Man hat durch Beibehaltung des Namens für eine ganz andere Sache wieder Verwirrung herbeigeführt. Wir finden das Exsudat auf der Innenfläche des Uterus, in den Venen als Zeichen eines noch in aller Kraft bestehenden Processes und gleichzeitig das Exsudat im Bauchfell, Psoas, Lungen und Hirn, das die Metastase darstellt. Im Typhus haben wir ganz Aehnliches. Neben den gewöhnlichen typhösen Geschwüren im Darmcanal finden sich analoge im Kehlkopfe, der Blase u. s. w.

Hier denkt Niemand an eine Metastase, selbst der Begriff des Secundären ist ausser bei *Louis* nur von wenigen andern Schriftstellern auf diese Affectionen übertragen. Man lässt dieselben Processe unter dem Einflusse derselben Crase

an verschiedenen Orten entstehen. Warum haben sich in den puerperalen Krankheitsprocessen andre Anschauungsweisen eingebürgert? — Die *Phlebitis* trägt zum grossen Theile die Schuld! Das Vorhandensein offener Venenmündungen an der Placentar-Insertionsstelle, die häufige Entzündung der Venen selbst als selbstständiger Process, die dadurch gegebene Möglichkeit des ganzen Exsudats, nicht nur seines flüssigen Theiles, in die Blutmasse und der Ueberführung desselben in die verschiedenen Gebiete der Capillarität haben eine Pathogenie begründet, die eben so viele schwache Seiten hat als die Ansichten über *Phlebitis* und ihre Folgen selbst. Betrachten wir daher diese ein wenig näher.

Autoren, die Gelegenheit gehabt die Puerperalkrankheit mehrfach epidemisch zu beobachten, wie *Kiwisch*, führen an, dass die *Metrophlebitis*, wie jede andere der puerperalen Krankheitsformen, in einzelnen Epidemien als hervorragendste locale Affection auftritt, während sie in andern gar nicht oder nur selten vorhanden. In sporadischen Fällen verhält sich die Sache nicht anders. Man unterscheidet die primäre, substantive *Phlebitis*, die bei einem dem gesetzten Exsudat entsprechenden Entzündungszustand des Venenrohrs vorzugsweise in den Uterusvenen ihren Sitz hat, und die secundäre, welche bei eitrigem Exsudat verhältnissmässig geringe oder gar keine Entzündungsspuren erkennen lässt und in entferntern Venen gefunden wird. Es entsteht die primäre *Phlebitis* nach *Rokitansky* u. A. unter dem Einflusse der mehrerwähnten, durch ein Miasma oder in sporadischen Fällen durch andere Bedingungen erzeugten Dyscrasie, begünstigt durch die Verwundung in Folge des Gebäractes, oder, wo gleichzeitig (nach *Rokitansky* in der Mehrzahl der Fälle) *Endometritis* vorhanden, durch Reizung vermittelst des auf der Innenfläche des Uterus gesetzten und mit den Venenanhängen in Berührung kommenden Exsudats. Das Product der Entzündung, ein vom faserstoffigen, croupösen, zur eiterigen Schmelzung geneigtes, bis zum jauchigen variirendes Exsudat soll in den Blutstrom aufgenommen und fortgeführt, sowohl in den grossen Venen ausserhalb der Gebärmutter als

besonders in den verschiedenen Provinzen der Capillarität Blutgerinnungen veranlassen, die eiterig zerfliessen und die Venenwand reizend secundäre Venenentzündung, zumal die sogenannte *Phlebitis capillaris* erzeugen, aus denen die metastatischen Ablagerungen, in manchen Organen keilförmig geformte Exsudationen, sogenannte lobuläre Abscesse hervorgehn.

Dieser vorzugsweise von *Rokitansky* aufgestellten Theorie stehen manche Bedenken, die bald berührt werden sollen, entgegen. *J. Engel* hat es versucht, durch seine bekannte Annahme der Eitergährung im Blute, die immer entstehen soll, sobald Eiter oder Jauche selbst in geringen Mengen mit demselben in Contact kommt, wobei aber das Miteindringen der Eiterzelle Hauptbedingniss ist, manche Schwierigkeiten der *Rokitansky*'schen Theorie zu umgehen. Die nächsten Folgen dieser Eiterinfection sind auch nach ihm Gerinnungen in den Gefässen, die in eiterige Zerfliessung übergehen, und durch reizende Einwirkung secundäre Venenentzündung erregen, die aber nicht nothwendig einzutreten braucht. Dadurch wird zwar das Vorhandensein von Eiter im Blute ohne Spur entzündeter Venen und die Disposition desselben in Capillarnetzen jenseit des kleinen Kreislaufs erklärlicher, doch bleiben auch hier noch bei Erwägung des ganzen Herganges manche Zweifel und Widersprüche ungelöst.

Zuvörderst ist nicht einzusehn, weshalb die Venen an der Placentarinsertionsstelle, wie *Rokitansky* und *Engel* angeben, das *Atrium morbi* sein sollen, und die weitere Verbreitung des Processes durchaus von ihnen herzuleiten ist. Dass die hier offenen Venen mit den Absonderungen auf der Innenfläche des *Uterus* auf eine Weise in Berührung kommen, die einer unmittelbaren Reizung bedeutenden Vorschub leistet, ist richtig, aber doch ein Verhältniss, dessen Wichtigkeit wohl darum überschätzt ist, weil es mehr oder weniger bei jeder Entbundenen und oft ohne Nachtheil Statt hat, und weil selbst bei vorhandener *Endometritis* nicht immer Venenentzündung vorhanden. Sehn wir ein Mal unter

dem Einflusse der Crase den *Uterus* auf seiner wunden Innenfläche und selbst in der Totalität seines Gewebes mehr oder weniger erkranken, so ist nicht einzusehn, weshalb die *Phlebitis* nicht auch aus derselben Quelle ihren Ursprung herleiten, und zu ihrer Genese noch eines accessorischen Momentes, der Reizung durch die pathischen Secrete im *Uterus* bedürfen soll. Dazu kommt, dass keineswegs in allen Fällen die Entzündung an der Anheftungsstelle der Placenta beginnt. So führt *Gluge* (Abhandlungen zur Physiologie und Pathologie, Heft II Jena 1841 S. 175) einen Fall an, in welchem bei gleichzeitiger *Endometritis* vorzugsweise Eiter in den von der Schleimhaut des *Uterus* entfernten, in seiner Dicke gelegenen, Venen vorhanden war, und zwar in so grosser Menge, „dass wohl der Gedanke an eine unmittelbare Verwandlung des Blutes in Eiter innerhalb der Venen kommen konnte". Soll sich in diesem Falle die Entzündung von der Placentarstelle aus verbreitet haben? Wir haben schon oben angeführt, was von dieser beliebten Annahme der Verbreitung oder Fortpflanzung entzündlicher Processe zu halten sei. Nur ein selbstständiges Erkranken an spätern Stellen, wie an der ersten, lässt die vielfach supponirte Verbreitungsweise der Venenentzündung gegen ihren Verlauf z. B. von den Uterus-Venen auf die Schenkelvene möglich erscheinen und erklären. — Diese Anschauungsweise macht dann auch für die Fälle, wo man an dem mehr erwähnten Anfangspunkte der Entzündung keine Spur derselben findet, während andere Venen krank in ihren Häuten und voll Eiter gefunden werden, die gewöhnliche, immer aber missliche weil nicht zu beweisende Ausflucht überflüssig, es sei dort die Entzündung sammt ihren Spuren bereits untergegangen. Wir wollen nicht aussprechen, dass ein solcher Verlauf unmöglich, denn er ist nicht ohne Analogie, aber wenn uns zur Annahme desselben nichts drängt, vielmehr eine andere pathogenetische Entwicklung durchaus zweifellos erscheint, so mögen wir sie als unnöthig fallen lassen.

Die Venen des *Uterus* leiden alle mehr oder weniger mit dem Organe durch den Gebärakt und es ist daher auch

in allen dasselbe örtliche Moment für pathische Veränderungen mehr oder weniger gegeben.

Eine andere Frage ist, wie die oft gleichzeitig vorhandenen entzündlichen Erscheinungen in den vom Uterus entfernten Venen die Eiterbildung in den verschiedensten Geweben, die sogenannten Metastasen zu Stande kommen.

Die Theorie der Resorption des an der primär entzündeten Stelle gebildeten Eiters durch unverletzte Venen und seine Deposition an andern Orten ist schon deshalb aufgegeben worden, weil unter manchen andern Gründen das dagegen spricht, dass die Eiterzelle durch unverletzte Gefässwandungen nicht aufgenommen werden kann. Es bliebe also nur übrig, die Fortführung des an der entzündeten Vene selbst gebildeten Eiters anzunehmen. Diese wird aber durch die gewöhnlich eintretende Verschmelzung der Venenwandungen, vermöge des entzündlichen Exsudates, und der aus dieser resultirenden Blutgerinnung sowohl unterhalb als oberhalb der Verklebung bis zur nächsten einmündenden Vene (Sequestration), gehindert, ein Umstand, der selbst einer Verbreitung des etwa an der Placentarstelle aus dem Uterus aufgenommenen Eiters im Wege steht, da dieser leicht Entzündung der Vene und Verschmelzung erregt. *Kiwisch* hat aber schon mit Recht erinnert, dass bei vorhandener Dyscrasie der Gewinn durch die Sequestration kein sonderlicher sein kann, da unter ihrem Einflusse *Phlebitis* sich an verschiedenen Stellen entwickeln kann. Es wird ihr Werth auch durch den thatsächlichen Befund bei vorwaltend dyscrasischer Urache der Phlebitis sehr vermindert. Die *Necropsie* ergiebt Eiter im Blute trotz ausgebildeter Sequestration der Vene.

Dieses Problem wird dadurch nicht gelöst, dass man eine lockere Anheftung des die Vene verschliessenden Coagulums annimmt, die den etwa gebildeten Eiterkügelchen den Durchgang in den obern Blutstrom gestattet. Denn selbst ein lockeres Coagulum veranlasst Gerinnung unterhalb wie oberhalb, die bei der natürlich aufgehobenen *vis a tergo* der Beimischung des Eiters in das cirkulirende Blut entgegen-

steht, und überdies findet sich ja auch bei der vollständigsten Sequestration Eiter im Blute und sogenannte secundäre Phlebitis. Eben so wenig reicht die Annahme aus, es werde vor der Sequestration der Vene ein Theil des Exsudats in den Blutstrom mit fortgerissen, und bedinge in der Blutbahn die Gerinnungen, aus denen die eitrige Schmelzung und secundäre Phlebitis nach *Rokitansky* hervorgehn sollen.

Fassen wir vor Allem in's Auge, wo die Venenentzündung ihren Sitz hat. Die Zellhaut und die ihr gewebsverwandte Ringfaserhaut sind der Heerd des entzündlichen Vorganges; in ihnen finden sich vorzugsweise die Spuren vermehrter Vascularisation und die Exsudate. Letztere werden zum Theil durch die innere Haut hindurch auch in die Höhle des Venenrohrs transsudirt und so dem Blute beigemischt. Auf diesem Wege lässt sich eine Deposition fertigen Eiters in die Blutmasse schwer annehmen, da die Permeabilität der innern Gefässhaut für die Eiterzelle erheblichem Zweifel unterliegen dürfte. Hiernach würde in die Blutmasse nur ein flüssiges Cytoblastem gelangen, aus dem sich je nach seiner mehr oder weniger plastischen Natur ein mehr oder weniger coagulirendes Product bildet; von diesem Cytoblastem müsste ein Theil vor der Gerinnung in den Blutstrom eingehend, sich entweder selbstständig in Eiter umwandeln, oder die Blutmasse zu jenen Gerinnungen disponiren, die in eitrige Schmelzung übergehn. Nun kann jenes Cytoblastem, das doch nur immer serumartig und in dieser Eigenschaft alkalischer Natur ist, Blutgerinnungen nicht wohl zu Wege bringen, vielmehr müsste es wie alle alkalische Substanzen die Gerinnbarkeit des Blutes im hohen Grade vermindern, ein Erfolg, der nach den von *Magendie* ausgeführten Injectionen von Serum in die Venen sich als constant erwiesen hat. Selbst der Eintritt vollkommenen Eiters in die Blutmasse, wie er durch Injectionsversuche von *Magendie* und *Gaspard* bewirkt wurde, erzeugt nicht immer Gerinnung des Blutes. Nur bei Einem Versuche, durch welchen eine halbe Unze fötiden Eiters in die Venen gespritzt wurde, sah *Gas-*

pard ein sehr gerinnbares Venenblut (s. *Ancell*, über das Blut S. 333.)

Wollten wir aber annehmen, es trete fertiger Eiter durch die innere Gefässhaut in das Blut, oder es erstarre das durch dieselbe eindringende flüssige Exsudat sehr schnell und würde in dieser festern Form als faserstoffiges Gerinnsel in den Blutstrom fortgerissen, so müsste, abgesehen davon, dass die letztern Gebilde plastischen Exsudats im Blute nie gefunden sind, in beiden Fällen die erste Folge, aus leicht ersichtlichen anatomisch physiologischen Gründen, sich immer im Lungencapillarnetz zeigen, da dies einem mit solchen Substanzen geschwängerten Blute den Durchgang nicht gestattet. Dies ist aber keineswegs der Fall. Die sogenannten secundären Phlebitiden und ihre eiterigen Producte treten oft mit Verschonung der Lungen in Capillarnetzen jenseits des kleinen Kreislaufes, im Hirn, den serösen Häuten, der Milz, dem Zellgewebe, Gelenkhöhlen u. s. w. auf, ein Umstand, der auch der ältern Theorie der Resorption des Eiters, seiner Fortführung im Blute und Deposition in die verschiedensten Organe schlagend entgegentritt.

Bleiben wir aber bei der Aufnahme eines auf der Innenfläche der Vene abgesetzten flüssigen Exsudates stehen, so sieht man nicht ein, wie solche eine so bedeutende und verderbliche Infection der Blutmasse erzeugen soll, da sie so häufig, wie schon früher erwähnt, in andern entzündlichen Krankheitsprocessen ohne allen Nachtheil vorkommt. Beruht doch auch die glückliche Lösung der Pneumonie auf der Resorption des in eitrige Schmelzung übergegangenen croupösen Exsudats, und wann wären dabei so böse secundäre Erscheinungen beobachtet worden, wie man sie bei der *Phlebitis* voraussetzt. Sonach ist aus der Natur des Exsudats, sei es flüssig, sei es coagulirt oder wirklicher Eiter nicht zu erklären, wie jenseits des Lungencapillarnetzes secundäre Phlebitis und eiterige Metastasen, lobuläre Abscesse zu Stande kommen sollen.

Nun fehlt es uns nicht an Beobachtungen, in denen Eiter im Blute, in den Lungen, der Leber, den Gelenken u. s. w.

ohne irgend eine Spur entzündlicher Reizung in den Venen vorgefunden wurde. So in einem Falle, den Prof. *Engel* in Prag nach vorangegangener Amputation beobachtet. Ich selbst habe solche Eiterablagerungen in den Gelenken, den Muskeln, dem Zellgewebe, sogenannte lobuläre Abscesse in den Lungen, ohne Venenentzündung erst kürzlich in Folge einer Rotzinfection bei einem 28jährigen Kutscher gesehn. Es lässt sich daher die Möglichkeit der Eiterbildung im Blute ohne vorangegangene Venenentzündung nicht gradezu verwerfen. Ausgezeichnete Forscher haben sich auch bereits für dieselbe ausgesprochen. „Ueberschaue ich", sagt *Ancell*, „alle Thatsachen, welche von competenten Autoren dargeboten werden, und nehme ich zugleich die Resultate meiner eignen Erfahrung zu Hülfe, so kann ich mich der Annahme nicht enthalten, dass zuweilen im Blute eine krankhafte Veränderung zu Stande kommt, wodurch es unabhängig von irgend einer Localaffection, disponirt wird, einen *Liquor puris* nach verschiedenen Körpertheilen hin abzusondern".

Auch *Bouchut* und *J. Engel* haben sich für die Möglichkeit einer solchen pathologischen Veränderung des Blutes ausgesprochen, und der Letzte nur macht seine Eitergährung des Blutes von einer von aussen erfolgenden, wenn auch nur geringen Beimischung oder Jauche abhängig. Dadurch wird das Blut disponirt, Eiterdepositionen an den verschiedensten Stellen, ohne vorangegangene Venenentzündung, zu bewirken. Die etwa sich vorfindenden Spuren dieser Letztern sind Folgezustände.

Andrerseits aber zeigt uns ein von *Gluge* im *Hôtel-Dieu* beobachteter Fall, dass Eiter im Blute durchaus nicht immer die erwähnten Folgezustände bedingt. „Der Kranke war nach einer Amputation unter dem Knie gestorben, es hatte kein Symptom eine Venenentzündung oder Eiterresorption angezeigt, weder Lunge, Leber, Niere noch Milz zeigten eine Spur von irgend dem kleinsten Abscesse. Aber die Cruralvene war über der Amputationswunde in ihrer innern Fläche eiternd, und wie gewöhnlich diese eiternde Stelle durch ein oberes und unteres Coagulum verschlossen,

das aber nur schwach an den Wänden anklebte. Das über dem Coagulum befindliche Blut der Venen enthielt Blutkügelchen, die blasser als gewöhnlich waren, es hatte sich ein Theil des Farbestoffs schon so aufgelöst, dass sie unter dem Mikroskop auf einem gelblichen Grunde gelagert waren. Ihnen war eine ungeheure Menge Eiterkügelchen beigemischt; die Blutkügelchen des rechten Herzens waren weniger verändert und ihnen war eine geringere Quantität Eiterkügelchen beigemischt".

Rufen wir uns nun alles bisher über die Venenentzündung und ihre Folgen im Obigen Angeführte in Erinnerung, so ergiebt sich:

1) Die Venenentzündung erklärt zwar das Vorhandensein des Eiters im Blute der primär entzündeten und aller der Venen, die aus derselben ihr Blut empfangen bis zum rechten Herzen und in die Lungenarterien hinein, aber nicht wie Eiter in denjenigen Theil der Blutbahn gelangt, die jenseits des Lungencapillarnetzes liegt.

2) Die Gerinnungen, die in Folge der Vermischung des Exsudates mit dem Venenblute an den verschiedensten Stellen entstehen, eiterig zerfliessen, secundäre Venenentzündung und namentlich *Phlebitis capillaris* erzeugen sollen, sind nach dem, was wir oben angeführt und namentlich auch *Kiwisch* den *Rokitansky*'schen Ansichten entgegengestellt hat, in Bezug auf die grössern Venen sehr problematisch. Wenigstens zeigt die Beobachtung an oberflächlichen Venen, dass der supponirten secundären Entzündung der *V. cruralis* die Gerinnung folgt, nicht voraufgeht.

Die *Phlebitis capillaris* anlangend, so ist dies eigentlich keine *Phlebitis*, sondern derselbe Zustand in den Haargefässen, der fast überall Statt hat, wo unter dem Einflusse einer abweichenden Blutbeschaffenheit sich pseudoplastische Processe entwickeln. Fast überall gehen hier der Exsudation capilläre Gerinnungen, Stockungen vorauf, in der reinen hyperinotischen Pneumonie wie den sogenannten metastatischen Ablagerungen bei Pyämie, und es lässt sich nicht angeben, ob bei letzterer die Capillarwandungen sich anders

verhalten als in der erstern. Wahrscheinlich ist es nicht. Der Process ist überall derselbe, wenn die weitere Entwicklung des Exsudats eine verschiedene ist, so hat wahrscheinlich die Crase darauf einen wesentlichen Einfluss, obwohl auch andere hier nicht näher zu erörternde Momente mitwirken. — Der unmittelbare Antheil des Eiters auf Erzeugung dieser Stockungen kann sich nur bis auf die Lungen erstrecken. Jede jenseits des Lungencapillarnetzes auftretende *Phlebitis capillaris* könnte nur der Veränderung der gesammten Blutmasse zugeschrieben werden, welche dieselbe durch den Contact mit Eiter erleidet, dem sie bei ihrem Durchgange durch das rechte Herz ausgesetzt ist.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Nach *Philippe Ricord*'s neusten Vorträgen und Bemerkungen bearbeitet von Dr. *Heinrich Lippert*, pr. Arzte in Hamburg. Hamburg, 1846. IV u. 212 S. 8.

(Wenn auch *Ricord*'s Ansichten über *Syphilis* in Deutschland bekannt sind, so fehlte es doch an einer vollständigen Darlegung seiner Lehre, da Alles bisher publicirte nur mehr oder weniger Fragment ist, und namentlich die Pathologie darin meist ganz übergangen war. Die vorliegende Schrift nun giebt, und zwar nach den neusten Vorträgen des mit Recht berühmten, vielerfahrnen Lehrers Alles hierher gehörige, und ist ein Compendium für Syphilidologie, das Practiker mit dem grössten Erfolge zu Rathe ziehn werden, und welches sich zu diesem Zwecke auch überdies durch geschickte Bearbeitung und concise Darstellung empfiehlt.)

Lehrbuch der medicinisch-chirurgischen und topographischen Anatomie mit vorzüglicher Berücksichtigung ihrer Anwendung auf Pathologie, gerichtliche Medicin, Geburtshülfe und operative Heilkunde von *J. E. Pétrequin*, erstem Chirurg u. Professor an der medic. Schule zu Lyon u. s. w. A. d. Franz. übertragen vom Dr. *E. v. Gorup-Besanez.* Erlangen, 1845. XVI u. 499 S. 8.

(Mit der vorliegenden 3—5ten Lieferung ist dies Originalwerk geschlossen, das die Versprechungen des Titels erfüllt, und das ausgezeichnete Lob verdient, das der vorgedruckte Bericht der Lyoner medic. Gesellschaft ihm zollt. Neben der topographischen Anatomie jedes Theils und Organs ist, zum grossen Theil nach eigenen Untersuchungen und Beobachtungen, Alles Chirurgische, Pathologische, Therapeutische und gelegentlich auch das Forensische mit abgehandelt. Je mehr aber dadurch das Ganze allerdings etwas bunt in der Bearbeitung erscheint, und je weniger man in Deutschland noch an eine solche Zusammenstellung gewöhnt ist, desto mehr hätten wir vom Uebersetzer gewünscht, dass er durch ein vollständiges Sachregister für Erleichterung der Uebersicht gesorgt haben möchte.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den 19ten September* **1846.**

Neues und einfaches Verfahren zur Rettung von Scheintodten.

Vom

Dr. *Deubel*, pract. Arzte in Wiehl.

Am 22. Februar 18— Abends zwischen 6 und 7 Uhr wurde eine Frauensperson von 42 Jahren, welche dem Branntweine sehr geneigt war, bei 6° R. Kälte scheintodt im Schnee gefunden. Dieselbe war durchaus kalt und regungslos; ihre Gliedmassen, selbst der ganze Körper, steif, erstarrt, pulslos. Sie mochte einige Stunden im Schnee gelegen haben, und war mit einem Schiebkarren in einen Pferdestall gebracht worden, weil sie des Ungeziefers wegen nicht anders hatte untergebracht werden können; auch mochte aus diesem Grunde Niemand dieselbe entkleiden. Bei einem Versuche dazu konnte man mit einiger Gewalt am Arm, ohne dass dieser im Geringsten nachgab, den gan-

zen Körper herumziehen. Unter diesen Umständen konnte ich zur Anwendung der gewöhnlichen Rettungsmittel meine Zuflucht nicht nehmen. Ich liess derselben den Rock hoch herauf und herüber ziehen und nun mit einer Birkenruthe den Rücken, den Hintern und die Gliedmassen recht tüchtig überhauen. Nachdem dieses etwa 10—15 Minuten geschehn war, zeigte sich leichte Röthe, welche durch fortgesetztes Aufhauen mit der Ruthe lebhafter wurde. Dieses Experiment brachte nach einer halben Stunde ein plötzliches Herunterfallen des oben liegenden linken Arms zuwege. Die früher nicht bemerkbare Respiration wurde sicht- und hörbar, und es währte keine 10 Minuten, als die Scheintodte wieder Laute von sich gab. Am andern Morgen wandelte meine Patientin weiter, um ihr Geschäft — Betteln — fortzusetzen!!

Verletzung durch Blitzschlag.

Vom

Dr. *Tzschirner*, pract. Arzte in Tuchel.

Bei einem sehr heftigen Gewitter, welches im Juni 18— von Nordwesten nach Südosten zog und sich auf dieser Bahn sehr oft und einigemal zündend entlud, wurde in der Colonie Iwitz bei einem heftigen Donnerschlage der Einsasse Kuhn, der mit Frau und Kindern in seiner Wohnstube sich befand, als er eben im Begriff war, an den kleinen Kamin zu treten, von dem durch den Schornstein hereinschlagenden Blitz getroffen. Sobald als die wenige Fuss von ihm sich befindende Frau und die Kinder sich von dem starken Knall und Glanze, der die Stube erfüllte, erholt hatten, fanden sie den Kuhn mit dem Gesichte auf dem Boden liegend und scheinbar leblos. Die Frau entkleidete ihn sogleich,

brachte ihn an die freie Luft, wo er durch den stark fallenden Regen und durch fortgesetztes Reiben bald wieder zu sich gebracht, vom ersten Athemholen an über die fürchterlichsten Schmerzen in beiden Armen und Händen und im vordern Theile der Brust klagte. Da die Schmerzen von Minute zu Minute zunahmen, schickte man nach mir, und ich fand, fünf Stunden nach der Wiederbelebung eintreffend, den Mann aufrecht im Bette sitzend, immerwährend aufkreischend: „Ach Gott! meine Hände! Ach Gott! mein Herz!" Das Gesicht des Kranken erschien starr, die Augen glänzend, am hintern Theile des Halses über den Dornfortsätzen der vier untern Halswirbel zeigte sich eine dunkel erysipelatös geröthete Stelle, von welcher aus über den ganzen Rücken hinüber bis zu dem rechten Oberschenkel, wo sie verschwanden, und über den rechten Oberarm bis zu dem Ellenbogengelenk mehrere hellrothe Streifen verliefen, die bei den Berührungen nicht schmerzhaft waren. Der ganze Körper, besonders die Extremitäten, waren kalt, der Puls in den Carotiden sehr schwach und retardirt, jedoch rhythmisch, in den Radialarterien kaum wahrnehmbar.

Bei näherer Besichtigung der Wohnung ergab sich, dass das electrische Fluidum den Schornstein herunter in den kleinen Kamin gefahren war, von da aber nicht direct den Kuhn getroffen hatte, sondern, wie es sich deutlich aus der Richtung der Holzsplitter ergab, zuerst auf der einen Seite des nächsten Stubenbalkens in das Bodengeschoss hinauf, von da, auf der andern Seite desselben Balkens eine Oeffnung, wie vom Durchgange einer Büchsenkugel, machend, wieder in die Stube zurückgekehrt war und dann erst an dem Leibe des Kuhn, an den Halswirbeln beginnend, grade herunter in die Erde gefahren war, wo ein mehrere Zoll tiefes Loch, das ebenfalls den Umfang einer Büchsenkugel hatte, sich zeigte.

Da sowohl das *Sensorium* des Kranken, als auch die Bewegung desselben nichts Krankhaftes darboten, und der Sitz der unerträglichen Schmerzen grade längs des *Plexus brachialis* in beiden Armen, sowie in der vordern Wand des

Thorax sich zeigte, hielt ich mich für berechtigt, zu glauben, dass besonders die hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven an der Ursprungsstelle des *Plexus brachialis* von dem electrischen Fluidum afficirt und eine Hyperästhesie desselben entstanden sei.

Sowohl um den grossen Schmerz zu stillen, als auch um das Blutleben zu heben, verabreichte ich dem Patienten, nachdem ich den ganzen Körper desselben mit warmem Branntwein hatte waschen lassen, eine halbe Drachme *Pulvis Doweri*, worauf nach einer Viertelstunde sich der Puls etwas hob und der Schmerz etwas Weniges nachliess. Nach acht Stunden gab ich ihm noch eine solche Dosis, worauf er sich schon mehr erleichtert fühlte.

Nach drei in Zwischenräumen von acht Stunden gereichten Gaben von einem Gran Opium verschwanden Schmerz und Kälte der Extremitäten so weit, dass der Kranke am vierten Tage schon wieder gehen und am zwölften schon wieder arbeiten konnte. Er soll nach dieser Zeit wieder alle Feldarbeiten haben verrichten können.

Zur Pathologie der puerperalen Krankheitsprocesse im Allgemeinen, und der *Mania puerperialis* im Besondern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heidenhain*, pract. Arzte und Communalarzte in Marienwerder.

(Schluss.)

Aber diese Contactwirkung ist sie nicht in hohem Grade hypothetisch? Wenn ein Minimum Eiter von der Nasenschleimhaut eines rotzigen Pferdes eine tiefe Entartung des Blutes, Pyämie, herbeiführt, so ist daraus noch nicht zu schliessen, dass im Individuo selbst gebildeter Eiter, wieder

in die Blutmasse gelangt, eine ähnliche verderbliche Wirkung hervorbringt. Schon gesundes Blut von einem Individuo auf ein anderes derselben Gattung übertragen, hat nicht selten bedrohliche Erscheinungen zur Folge, um wie viel mehr muss dies ein pathisches Product haben, das von einem Organismus andrer Gattung auf den Menschen übertragen wird, zumal wenn es einem malignen Krankheitsprocesse seinen Ursprung verdankt. Darum aber darf der im Körper gebildete Eiter nicht eben dieselben Folgen haben. Im oben mitgetheilten *Gluge*'schen Falle fehlen diese Folgen der Contactwirkung, sie sind daher, wenn auch in vielen Fällen zuzugebende, doch keine nothwendigen, und wir sind zu dem Schlusse berechtigt, dass zur Ausbildung aller der als secundär bezeichneten Processe noch andere Bedingungen hinzutreten müssen, als die Beimischung von Eiter im Blute. — So ist dieser Abschnitt der Pathologie voller Schwierigkeiten, welche die so sehr in den Vordergrund gestellte Berücksichtigung pathologisch-anatomischer Momente geschaffen hat, ohne dass sie, wie sich bei näherer Prüfung ergiebt, durchaus nöthig werden.

Unsere puerperalen Krankheitsprocesse anlangend, stimmen wir ganz mit denen überein, die die *Metrophlebitis* unter dem Einflusse einer bestimmten Crase entstehen lassen. Die Verletzung der gesammten Uterusgebilde durch den Gebäract, das veränderte räumliche Verhältniss nach dessen Vollendung begünstigen als örtliche Momente ihr Entstehen, vielleicht auch die septischen Secretionen im Uterus. Die Functionsstörungen, die mit der *Metrophlebitis* und ihrer gewöhnlichen Gefährtin, der *Endometritis*, sehr bald auftreten, besonders die fast immer mehr oder weniger vollständig zu Stande kommende Retention der Lochien und der Milch, steigern die ursprüngliche Dyscrasie. Warum sollen sich denn nicht unter dem Einflusse dieser Dyscrasie an andern Orten ähnliche sogenannte Entzündungen, pathische Exsudationsprocesse mit Neigung zur Eiterung, wie in der Gebärmutter bilden? Warum nicht auch Venen an andern Stellen sich entzünden, ohne in Bezug auf die *Metrophlebitis* dem ge-

wöhnlichen Sinne nach secundär zu sein? Warum sollen die Eiterungen in den Lungen, im Hirn, dem Psoas und andern Stellen des Zellgewebes als Metastasen und nicht als unmittelbare Ergebnisse der Dyscrasie betrachtet werden? Wozu erst eine fast hypothetische Resorption von Eiter oder Exsudat des Uterus, des Peritoneum's, der Venenwandungen als vermittelnde Ursache, wenn aus der Beobachtung sich ergiebt, dass die *Psoitis* selbstständig als unzweifelhaft primäre, weil einzige Affection, im Wochenbette auftritt? —

In der Praxis eines meiner Herrn Collegen erkrankte vor Kurzem eine Wöchnerin am dritten Tage nach der Entbindung unter allen Erscheinungen einer auf den Uterinaltheil beschränkten *Peritonitis*. Aderlass, Blutegel minderten das Uebel fast im Entstehn, Calomel und graue Quecksilbersalbe brachten die Genesung unter dem baldigen Eintritt einer gelinden Salivation vollständig zuwege. Die Patientin wurde durchaus fieberfrei, Schlaf, Appetit kehrten wieder, die gehemmte Lochialsecretion stellte sich vollständig wieder ein; nach drei Tagen hörte auch die Salivation auf. Zehn Tage nachher tritt eine Entzündung der oberflächlichen Schenkelvene, am stärksten in der Kniebeuge auf, die nach einer ähnlichen Behandlung, in deren Folge ebenfalls Salivation eintrat, sich gleichfalls glücklich löste. War dies nun eine secundäre *Phlebitis?* Wo war der primäre Affect, etwa die vollständig fast im Beginn wieder retrograd gewordene *Peritonitis?* Doch gewiss nicht! Die Venenentzündung entstand unter dem Einfluss einer noch nicht vollständig getilgten Crase, eben so, wie zuerst die *Peritonitis* entstanden war.

Wenn die Tuberculose ihre Producte zuerst in die Lungen absetzt, später in den Darmcanal oder auf das Peritoneum, nennen wir letztere eine secundäre aus jener in den Lungen hervorgegangene Affection, oder leiten wir sie selbstständig aus der Dyscrasie entstanden ab? Ganz ähnlich denken wir uns auch das Verhältniss der secundären Affectionen zu den primären in den puerperalen Krankheitsprocessen.

Die *Phlebitis* ist kein Traum, wie *Magendie* sagt, aber sie hat wie wir glauben, zu manchen Träumereien verleitet.

Nicht einmal der Eiter im Blute kann in allen Fällen von ihr hergeleitet werden, wenigstens überhebt sie nicht der Vermuthung, dass durch einen eigenthümlichen pathologischen Vorgang sich auch Eiter im Blute ohne sie bilden könne, und sich wirklich bilde.

Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass die Entwicklung von *Phlebitis* in Folge der Resorption endometritischen Exsudates möglich sei, dass nicht in einzelnen Fällen wirklich dieser Hergang vorkomme, aber nothwendig ist diese Annahme nicht, sobald man über das Vorhandensein einer eigenthümlichen Crase einig ist. Was unter dem Einflusse dieser in der Reihe der Erscheinungen und pathischer Processe später auftritt, darf darum nicht im gewöhnlichen Sinne als secundär, als eine Folge der primitiven Affection angesehn werden. Der veränderte plastische Process in dem zu Anfang ergriffenen Organe, kann nur insofern als höchst entferntes mittelbares Causalmoment zu den spätern Affectionen angesehn werden, als er Ausscheidungen mit sich führt, die wie alle andern Rückwirkung auf die fernere Entwicklung der Crase üben, aus der die weitern pseudoplastischen Processe hervorgehn. Diese Rückwirkung aber auf die Resorption der ersten Exsudate zu beziehen, und nicht vielmehr auf den Einfluss, den das durch die Exsudation Austretende auf das Blut haben muss, ist nach unsrer obigen Untersuchung misslich und verwirrend für die Pathogenie.

Auch die *Metro-Lymphangioitis* sehn wir als eine aus der Dyscrasie unter ähnlichen Bedingungen hervorgegangene Affection an, wie die *Phlebitis*, ohne sie aus der Resorption endometritischer Producte herzuleiten. Dass auch durch sie Beimischung des Eiters im Blute erfolgen könne, ist möglich, immer aber pflegen die lymphatischen Drüsen ein hinderndes Receptaculum für seine Fortführung in das Blut zu werden.

Wenn die *Endometritis* die häufigste der puerperalen Krankheitsformen ist, so heisst es zu weit gehen, wenn man in ihr eine Hauptquelle aller übrigen pseudoplastischen Processe sucht, die sich im weitern Verlaufe der mit ihr verbundenen typhös-fieberhaften Krankheitsprocesse entwickeln. Am wenigsten aber können wir dem Ausspruche *Helm*'s und Andrer beistimmen, dass die im Nervensystem sich aussprechenden puerperalen Krankheitsformen, namentlich die *Mania puerperalis*, nur eine symptomatische Erscheinung sei, die in Folge der *Endometritis* und *Metrophlebitis* auftreten.

Dass im Verlaufe der substantiellen puerperalen Krankheitsprocesse, und besonders der *Endometritis* und *Metrophlebitis*, Störungen im Bereiche des Nervensystems überhaupt, und vorzugsweise im Sensorio vorkommen, die ihnen den Charakter des Typhösen verleihen, ist bekannt und bestätigt sich eben so in der Beobachtung, als dass die in der Regel mildern Delire zuweilen in das maniatische übergehn. Diese maniatischen Ausbrüche sind häufig die nächsten Vorläufer des Todes, aber weit entfernt dem zu entsprechen, was wir eine puerperale Manie nennen.

Diese ist vielmehr nach dem, was mich die Erfahrung darüber gelehrt, ein primär im centralen Nervensystem sich ausprägender Krankheitsprocess, herbeigeführt durch die Alteration desselben vermöge der puerperalen Crase in eigenthümlicher Modification, der oft Monate lang über den Zeitraum des Wochenbettes fortdauernd durchaus nicht mit irgend welchen bleibenden und tiefen Veränderungen irgend eines Organs ausserhalb der Nervensphäre verbunden, meistentheils in vollständige Genesung übergeht.

Ein analoges Ergriffensein des Nervensystems, vorzugsweise in seinem motorischen Theil, doch nicht ohne Betheiligung des sensoriellen, sehen wir im Wochenbette in der *Eclampsie*, die aber in der Regel schnell mit tödtlichem Ende verläuft. Das Blut bietet hierbei, wie das aus einer Mittheilung bei *Becquerel* und *Rodier* hervorgeht, dieselben Anomalien, wie in den übrigen puerperalen Krankheitsprocessen

zu Anfange. Die dort erwähnte Kranke, die am dritten Tage starb, zeigte keine Veränderung in irgend einem Organe und keinen Eiter im Blute. Auch *Haller* hat das Blut einer an *Eclampsia post partum* Leidenden untersucht, bei der sich nach einigen Tagen *Peritonitis*, *Endometritis* und *Lymphangioitis* hinzugesellte. Die hervorstechendste Anomalie war eine bedeutende Vermehrung des Faserstoffes, die sich im Falle von *Becquerel* nicht fand.

Ueber das Blut bei der *Mania puerperalis* ist mir nur die Untersuchung eines Falles von *Heller* (Archiv 1844, Heft 1 S. 19) bekannt, nach welcher auch hier ähnliche Abweichungen, wie sie auch *Scherer* für die puerperale Crase angegeben, sich vorfanden, namentlich Verminderung der Blutkügelchen, Vermehrung der Fibrine. Doch ist aus der mitgetheilten Krankheitsgeschichte nicht ersichtlich, ob nicht ein substantielles Uebel, *Peritonitis* oder *Metritis*, mit zugegen, und also eine reine Puerperalmanie vorgelegen.

Die von mir beobachteten Fälle kamen alle bei Damen in den höhern Ständen vor. Alle diese Patientinnen gehörten zu den reizbaren, oder, wie sie die Alltagspraxis nennt, nervösen Constitutionen; bei den meisten war auch in gesunden Tagen eine gewisse Ueberspanntheit und Excentricität der Denk- und Gefühlsweise bemerkbar. Nur in Einem Falle war eine schwierige Zangenentbindung vorangegangen; aber weder in diesem noch in den andern Fällen war irgend eine Spur eines puerperalen Leidens in dem Gebärorgane aufzufinden. Die Lochien und Milchabsonderung war nicht nur bis zum Ausbruche des Uebels regelmässig gewesen, sondern dauerte bei manchen noch in eben dem Maasse nach demselben fort.

In der Regel kündigt sich die Entwicklung der Manie durch eine grosse geistige Lebendigkeit schon in den ersten Tagen nach der Entbindung an; die Kranken sprechen viel und lebhaft, doch meist vernünftig, sind aber schwer zu bewegen, die ordnungsmässige Ruhe der Wöchnerinnen zu beobachten, haben allerlei Wünsche, deren Erfüllung sie mit Ungeduld erwarten, schlafen wenig, fühlen sich aber sonst

wohl. So dauert die den Angehörigen oft nicht ein Mal auffallende Fremdartigkeit ihres Wesens fort, sie verlassen das Bett, gehen umher, legen sich aber bald wieder hin, doch ohne Ruhe zu finden. Am zwölften, vierzehnten Tage steigert sich plötzlich die frühere Redseligkeit zur Manie. Man beobachtet dabei in manchen Fällen nicht einmal Fieber, dies tritt erst ein, wenn die Raserei einige Tage angehalten; dann werden auch Zeichen von Congestionen zum Kopfe deutlicher bemerkbar, und die Milch beginnt allmälig sich zu verlieren, zumal, wenn der Mutter, die bis dahin genährt, bei der fortwährenden Agitation der Säugling genommen werden muss.

Im andern Falle tritt schon am dritten Tage nach der Entbindung, mit dem Milchfieber, die erste Spur der psychischen Alienation auf und steigert sich von Tage zu Tage, schnell wachsend zur völligen Raserei.

Aber nicht während des ganzen Verlaufes sind die Delire maniatischer Art; es wechseln vielmehr die verschiedensten; bald unvernünftiges Rasen, bald Singen, Lachen, Schreien und dann wieder pathetische Declamationen in gereimter und ungereimter Sprache folgen aufeinander. Der eben beendigten Elegie folgt die Raserei mit erneuter Heftigkeit, nicht selten eine unerwartete Entwicklung physischer Kräfte mit sich führend, so dass es schwer wird, ihrer Zügellosigkeit Einhalt zu thun, und die Anwendung der Zwangsjacke nöthig wird — bis die Kranke erschöpft auf ihr Lager zurücksinkt. Mehrere Stunden langentbehrten ruhigen Schlafes erfüllen die Umstehenden mit Hoffnung, die nur zu bald wieder schwindet.

Als ob in der Ruhe neue Kräfte gesammelt worden für die Wuthausbrüche, bringt das Erwachen neue stürmische Raserei mit allen Abwechselungen.

So geht es Wochen lang. Man entzieht Blut, giebt Brechmittel, Ekel erregende Mittel, bringt kalte Uebergiessungen, Vesicatore, Schröpfköpfe, Haarseil in Anwendung — vergebens. Die Zeit des Wochenbettes ist längst vorüber, die Menstruation, die in einzelnen Fällen eben so wenig als

die Lochienausscheidung eine Unregelmässigkeit darbietet, kehrt da, wo sie in den ersten Monaten nach dem Wochenbette ausgeblieben, im regelmässigen Typus wieder, ohne dass die daran sich knüpfende Hoffnung auf Genesung erfüllt wurde. — Der Manie folgt eine Zeit lang eine stille Melancholie, endlich ein ausgebildet blödsinniger Zustand. Zusammengekauert im Bette oder in den Winkeln des Zimmers sitzen die Kranken, mit stierem Blicke umherstarrend, still murmelnd oder unverständliche Worte, fast unarticulirte Töne ausstossend; die Aussenwelt ist für sie verschwunden. Aber aus dieser wahren Geistesnacht sieht man sie allmälig zu wachem, geistigem Leben zurückkehren, und so vollständig genesen, dass man die frühere Individualität gesund und in aller Geistesfrische wieder vor sich hat.

Natürlich kommen mannigfache Abweichungen von diesem flüchtig entworfenen Bilde vor. In einem Falle sind die fieberhaften Episoden häufiger, die congestiven Erscheinungen stärker ausgeprägt als in dem andern. Die Function der gastrischen Organe ist immer mehr oder weniger gestört, meist hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen, aber allen Fällen, die ich gesehn, war das gemein, dass sie ohne eine auffindbare Complication mit einem puerperalen entzündlichen Leiden in den Sexualorganen auftraten. Wenn mir vielleicht Schuld gegeben würde, ich hätte eine entzündliche Reizung im Uterus oder dessen Venen übersehn, so wäre sie in jener Zeit doch längst mit allen ihren Folgen untergegangen, während die Manie auch nach dem Wochenbette selbstständig fortdauerte, noch andauerte, als sich selbst die gewöhnlichen Menstrualausscheidungen normal wieder eingestellt hatten.

Unter solchen Umständen ist es doch wahrlich eben so gezwungen als unrichtig, in der Manie der Wöchnerinnen nur ein Symptom einer *Endometritis* oder *Phlebitis* zu sehn, sie aus secundärer Entzündung und Eiterung in den Hirnvenen herzuleiten. Diese Fälle von Manie gehn nicht in Genesung über; die maniatischen Symptome durch tödtliche

Veränderungen im Organe erzeugt, sind hier die Verkünder des baldigen traurigen Endes.

Ob aber die *Mania puerperalis* unmittelbar aus der Alternative eines individuell reizbaren Nervensystems durch die puerperale Crase, oder aus dunkeln dynamischen Verletzungen des Uterus durch den Gebäract und eines eben so dunkeln sympathischen Connexes dieses Organs mit dem gesammten Nervensysteme, ja dem geistigen Leben des Weibes herzuleiten sei, ist eine andere genügend schwer zu beantwortende Frage.

Die letztere Annahme, rein auf dynamischem Gebiete stehend, ist durchweg hypothetisch, obwohl wir die Bemerkung nicht vergessen dürfen, dass der in der Puerperalmanie mitunter auffallend heftig und auf eine der weiblichen Sitte fremde Weise entwickelte und hervortretende Geschlechtstrieb eine eigenthümliche Reizung der sexualen Organe bekundet, die auf substantielle Veränderungen um so weniger zurückgeführt werden kann, als sie sich in den mit solchen verbundenen Puerperalleiden, *Endometritis*, *Phlebitis* u. s. w. durchaus nicht findet.

Es ist immerhin nicht zu läugnen, dass Störungen in den Sexualorganen einen tiefern Einfluss bei dem Weibe üben, als beim Manne. Viele unsrer gynäcologischen Schriften ergehn sich über diesen Connex mit so viel Schönrednerei und geistreichen Tiraden, dass wir anstehn, in diese Sphäre hier irgend wie näher einzugehn. — Nur eines Falles aus meiner Erfahrung will ich erwähnen, der den Gegenstand unsrer Bemerkungen näher berührt. Es betrifft derselbe eine *Mania periodica* bei einem achtzehnjährigen sonst gesunden Mädchen, das streng sittlich, fern von allen erotischen romanhaften Ideen, von jeher durch einen überaus klaren practischen Verstand sich ausgezeichnet hatte. Sie erkrankte, grade nachdem sie die Regel gehabt, an einer Manie, deren erste Spuren sich bereits zwei Tage vorher während die Menses noch flossen, durch eine ungewohnte Aufgeregtheit des ganzen Wesens bekundet hatte. Die Raserei dauerte sechs Tage, ging dann in einen melancholischen

Zustand von fast gleicher Dauer und zuletzt in Stumpfsinn über, dem nach wenigen Tagen ein ganz freies und klares Bewusstsein folgte.

Man glaubte die Patientin genesen. Aber zur Zeit des Wiedereintritts der Menstruation erschien diese höchst sparsam und die Manie, mit erneuter Heftigkeit ganz denselben Verlauf nehmend; etwa in der Hälfte des Monats wurde die Kranke wieder verständiger und später ganz klar. So kehrte das Uebel im monatlichen Rhythmus neun Mal wieder, ohne dass sich eine Spur von Menstrualausscheidung zeigte. — Fieberhafte Action während der Manie, Störungen in den Verdauungsorganen waren auch hier die Begleiter. Alle Mittel, die von mir im Verein mit dem damaligen Arzte des Danziger Krankenhauses, jetzigem Professor *Baum* in Greifswalde, der die Kranke einige Mal besuchte, in Anwendung gebracht wurden, waren erfolglos, so dass ausser einem geeigneten Verhalten, namentlich möglichster Isolirung, Offenhalten der gewöhnlichen Colatorien, alles Andere nach einigen Monaten unterlassen wurde. Der achte Anfall der Manie war schwächer als die frühern, der neunte sehr unbedeutend, und dann kehrte sie nicht wieder. Erst zwei Monate später stellten sich wieder die Menses und von da an regelmässig ein. Die Patientin ist seitdem gesund geblieben und im vollständigen Besitz ihrer seltnen geistigen Begabung.

War hier eine dynamische Verstimmung des *Uterus*, die vielleicht zur Zeit der ersten Anfälle etwas sparsamere Menstruation und deren gänzliche Cessation Ursache der Manie, — oder war eine Anomalie im Blute vorhanden, die der regelmässigen Menstrualausscheidung entgegenstehend gleichzeitig das Nervensystem in der geschilderten Weise alterirte?

Mit Bestimmtheit können wir es nicht sagen, möchten aber die letztere Ansicht zu der unsern machen. Aehnlich kann auch die puerperale Crase neben etwaigen Störungen in den Wochenbettfunctionen eine Erschütterung des Nervensystems bedingen, die sich als Manie ausspricht.

Abgesehn nun hiervon, so haben wir in der Puerperalmanie jedenfalls eine eigenthümliche Wochenbettaffection an-

zuerkennen, über deren Behandlung auf rein medicinischem Wege sich eben so wenig Bestimmtes sagen lässt als über die der übrigen puerperalen Krankheitsprocesse.

Die ausgebildete *Endometritis*, *Metrophlebitis*, *Peritonitis* gestatten leider in den meisten Fällen nur eine traurige Prognose, und ich trete in der Therapie derselben Allen dem bei, was *Kiwisch* ausführlicher, als es hier am Orte wäre, darüber angegeben.

In der Puerperalmanie habe ich von keiner einzigen Behandlungsweise, der antiphlogistischen, der Ekel erregenden, der roborirenden, dem Campher u. s. w. irgend einen Erfolg gesehn. Der Arzt hat die allgemein therapeutischen Regeln den im Verlauf sich ergebenden Zuständen nach Maassgabe der Individualität anzupassen, die Colatorien offen zu erhalten, alles Irritirende zu entfernen. Selbst darüber bin ich schwankend, ob die so sehr gerühmte gänzliche Isolirung der Kranken, die in einigen von mir beobachteten Fällen nicht ohne günstige Einwirkung zu bleiben schien, in allen Fällen nothwendig, ja für manche Individualität nützlich wäre. Auch bei der vollständigen Isolirung genesen die Patientinnen erst nach 6 — 8 Monaten, ja mitunter ist wohl ein ganzes Jahr für das Leben verloren gegangen; so dass der Einfluss jeder Behandlungsweise nur mit der Zeit, oder durch diese, wenn auch nicht allein, doch vorzugsweise sich geltend zu machen scheint.

Nur eine bei weitem reichere Beobachtung als meine bisherige könnte über den Werth der Heilmethode Aufschluss geben.

Aber überaus wichtig scheint es uns für die Behandlung, die Irrigkeit der *Helm*'schen und Andrer Ansichten über die Puerperalmanie hervorzuheben, da diese zu einer Antiphlogose verleiten könnten, die zwar der Peritonitis, Endometritis, nie aber den Constitutionen nützlich sein könnte, die von der reinen Puerperalmanie am häufigsten befallen werden. Freilich sind diese auch seltne Erscheinungen in der Hospitalpraxis, und wenn die aus dieser abstrahirten Erfahrungen wohl hauptsächlich zu den von uns be-

kämpften Ansichten über die Puerperalmanie und manche andre Punkte im Gebiete der Puerperalkrankheit Anlass gegeben, so erinnert uns das lebhaft an die Wahrheit des Ausspruchs von *Fr. Hoffmann:*

„*Vehementer certe optandum foret, ut medicus, casus in artis exercitio occurrentes, praesertim notabiliores, plenissime consignare, atque hoc pacto artis medicae incrementum promovere anniteretur*",

den derselbe zunächst in Bezug auf die Nützlichkeit der Beobachtungen aus der Privatpraxis gethan. Es gestaltet sich hier manches anders als in den Spitälern, und darum sind Mittheilungen aus derselben gewiss eine wünschenswerthe und nothwendige Ergänzung der dort gesammelten.

Mögen die hier gegebenen diesem Zwecke entsprechend erscheinen!

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Die Heilkräfte Kaiser-Franzenbad's bei Eger in Böhmen. Nach Erfahrungen dargestellt von *Paul Cartellieri*, Dr. u. s. w. Prag, 1846. XIV u. 251 S. 8.

(Auch diese Badeschrift soll „eine Lücke ausfüllen", wie die Vorrede sagt! Man sollte freilich meinen, dass über dies treffliche Wasser Alles gesagt ist, indess der Vf. ist andrer Ansicht, und hat geglaubt, dass namentlich „Studien" über die verschiedenen Krankheitsclassen, gegen welche Franzenbad indicirt ist, d. h. kurze Betrachtungen und angehängte zahlreiche Brunnen-Kranken-Geschichten ärztlichen Lesern willkommen sein würden. Letztere wissen hiernach vorläufig, was sie in der Schrift zu suchen haben.)

Erfahrungen über die Heilkräfte der Jod- und Bromhaltigen Elisabethquelle zu Kreuznach, mitgetheilt von Dr. *J. E. P. Prieger*, Ritter u. s. w. Mainz, 1845. XII u. 125 S. 12.

(Es erschien dem Vf. „nothwendig", seinen beiden Schriften über Kreutznach noch diese dritte folgen zu lassen. Hier folgt sie nun, beschränkt sich aber nicht etwa blos auf die Elisabethquelle, sondern wiederholt auch das oft Gedruckte über die trefflichen Bäder, die wirksame Mutterlauge u. s. w., Gegenstände, die wohl Aerzten nichts Neues mehr sind.)

Encyclopädisches *Vademecum clinicum*, enthaltend die Diagnostik und Therapie zahlreicher, in das Gebiet der Medicin, Chirurgie und Augenheilkunde einschlagenden Krankheitsformen, nebst einem reichhaltigen Repertorium arzneilicher Vorschriften, mit besonderer Berücksichtigung der in neuster Zeit entdeckten Medicamente. Herausgegeben von *Johann Kovacsy*, Dr. u. s. w. Leipzig u. Pesth, 1846. VI u. 722 S. gr. 12.

(Das Büchlein ist einem Professor der Pesther Universität, dem „humanen Beförderer alles Schönen u. Nützlichen" gewidmet. Der Vf. hält also unstreitig sein *opus* gleichfalls für schön und nützlich. „Aesculaps jüngere Priester", denen es hauptsächlich bestimmt ist, werden vorzugsweise nach dem Nützlichen fragen. Wir aber wollen ihnen melden, dass es von kolossaler Nützlichkeit ist, denn es enthält nicht weniger als 4434 — Recepte! Darunter 88 gegen *Phthisis pulmonum*, 107 gegen den Tripper, 112 gegen *Obstructio alvi* u. s. w. Wenn also ein „jüngerer Priester Aesculaps" vom Anfang seiner Praxis an in seiner Herzensangst nur alle Tage einmal das „schöne und nützliche" Buch consultirt, und täglich nur Eins von den 4434 Recepten ausschreibt, so reicht er schon damit — zwölf Jahre aus, und dann findet sich das Weitere. Heran also, ihr jüngern Priester!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 26ten September* **1846.**

Neue Versuche an Thieren mit Blausäure.

Vom

Kreis-Physicus Dr. *Gerecke* in Linz.

Ein ganz besonderer Zufall verschaffte uns Gelegenheit, die folgenden Versuche an Thieren mit Blausäure anstellen zu können. Eine ältliche Dame hatte nämlich vor ihrem Tode ihre Erbin und mich verpflichtet, ihre Hausthiere, an denen sie mit grosser Liebe hing, damit sie nicht einst noch von Andern gemartert werden möchten, gleich nach ihrem Tode auf die möglichst schonende Weise aus der Welt zu schaffen. Die Erbin hielt sich nun an dies Versprechen gebunden, und ich entschloss mich die Thiere durch Blausäure zu vergiften.

1. Es wurden einem kräftigen, gesunden Pferde vier Drachmen der in der Apotheke vorräthig gehaltenen Blausäure gegeben. Nach einigen Minuten liess das Thier den

Kopf sinken, es blinzelte mit den Augen, die Carotiden klopften heftig, das Herz zitterte, das Thier wankte, zitterte an allen Gliedern und schien niederfallen zu wollen; das Athmen war mühsam, die Flanken schlugen; nach 5 Minuten war der Anfall gänzlich vorüber und das Thier frass wieder mit dem besten Appetit und blieb ganz munter. Dieselben Beobachtungen machte Prof. *Hertwig* an einem Pferde mit einer etwas stärkern von *F. Simon* bereiteten Blausäure. Ich liess nun die concentrirte Blausäure nach *Gay-Lussac* in der hiesigen Apotheke bereiten und es wurden nach Verlauf einiger Tage

2. demselben Pferde zwei Drachmen concentrirte Blausäure eingeschüttet. Nach 2 Minuten stellten sich die heftigsten Vergiftungszufälle ein. Das Thier zitterte, wankte und stürzte zur Erde nieder, sprang wieder auf, stiess mit der Brust gegen die Krippe und mit dem Kopf gegen ein Fachwerk, das Athmen wurde keuchend, schnarrend; es schlug heftig mit den Flanken und wandte alle Kräfte der Bauchmuskeln zum Athmen an, *Tetanus*, *Opisthotonus*, Zukkungen in den Extremitäten. Der Herzschlag konnte wegen der heftigen Anfälle und der Gefahr des Herannahens nicht beobachtet werden. Die Augen stier, standen weit hervor, eben so die Nüstern offen und geröthet. Das Athmen wurde nun immer beschwerlicher und erfolgte in längern Zwischenräumen, und 7 Minuten nach der Darreichung des Gifts war das Thier todt. Die Section wurde 20 Minuten nach dem Tode, nachdem der Herzschlag noch 3 — 4 Minuten nach demselben deutlich gefühlt wurde, vorgenommen. Die Lungen waren zusammengefallen und wie mit hellrothem Blute eingesprützt, die Herzhöhlen strotzten von dunkelrothem, schmierigem, theerartigem Blute, die Arterien waren leer, die Venen mit Blut überfüllt. In dem Magen durchaus nichts Abweichendes. Der Geruch nach Blausäure konnte noch sehr deutlich bemerkt werden.

3. Einem einige Jahre alten Rehe wurde ein Theelöffel voll der obigen concentrirten Blausäure eingegeben; in demselben Augenblicke drehte das Thier den Hals herum,

schrie laut auf und war todt. (Es starb in 3 Secunden.) Auch hier klopfte das Herz 2 Minuten lang nach dem Tode. Die Section, die unmittelbar nach dem Tode vorgenommen wurde, zeigte durchaus nichts von der Regel Abweichendes und die Erscheinungen, wie nach dem ersten Versuche, fehlten gänzlich, nur schien das Blut in den Herzkammern etwas dunkler gefärbt zu sein. Dieser Fall, wo der Tod im Moment des Einverleibens des Giftes erfolgte, widerspricht offenbar der von den meisten Schriftstellern angenommenen Theorie einer primären Blutinfection; wie wäre in diesem Falle, wo mit der rapidesten Schnelligkeit in ein Paar Secunden Wirkung und Tod zugleich erfolgte, eine Resorption und Aufnahme des Gifts in den Blutstrom zu erklären? Angenommen, dass auch durch Hülfe der Imbibition nach *J. Müller* die Aufnahme des Gifts schon nach einigen Secunden in den Blutstrom erfolgen könnte, würde dann nicht noch eine secundäre Wirkung und zwar auf den *Vagus* oder das Spinalsystem angenommen werden müssen und ist dies Alles in einem Zeitraume von 3 Secunden denkbar? Das Gift war von dem Thiere noch nicht heruntergeschluckt, als der Tod schon erfolgte; es musste offenbar schon durch sein Verdunsten, und zwar primär, auf das Nervensystem wirken; die Section wies auch hierbei keine Veränderungen im Blute nach. Anders verhielt es sich übrigens in dem Versuche mit dem Pferde; hier zeigten sich bedeutende Veränderungen in der Circulation, zweifelhaft bleibt es aber auch in diesem Falle, ob der Tod durch primäre oder secundäre Blutinfection erfolgt ist.

4. Einer Katze wurde nun ebenfalls ein Theelöffel voll der concentrirten Blausäure unter grossem Sträuben des Thieres eingegossen. Nach 3—4 Secunden fing das Thier an zu zittern, die Augen drangen weit hervor, es fiel um, schrie laut auf, bekam die heftigsten Convulsionen, wurde ganz rückwärts gebogen und nach 40 Secunden erfolgte der Tod. Der Herzschlag konnte ebenfalls noch einige Minuten nach dem Tode gefühlt werden. Auffallend bleibt in diesem Falle der weit später erfolgte Tod des Thieres, was zum

Theil der grössern Lebenszähigkeit desselben, anderntheils aber der kleinen Dosis des Gifts, weil bei dem Einschütten Einiges verloren gegangen war, zugeschrieben werden muss.

5. Einem schon ziemlich alten, aber noch kräftigen Hunde wurde ebenfalls ein Theelöffel voll obiger Blausäure eingegeben und in demselben Augenblicke ein Fläschchen mit Salmiakgeist vor die Nase gehalten, Kopf und Nase damit bestrichen; es traten nach 4 Secunden alle oben erwähnten Vergiftungszufälle ein; das Thier wurde nun mit Wasser beschüttet, allein nach Verlauf von 30 Secunden war es todt.

Die Section wurde in den beiden letzten Fällen, weil über den Versuchen die Nacht hereingebrochen war, nicht gemacht.

Chirurgische Erfahrungen.

Mitgetheilt

vom Kreis-Physicus Dr. *Neumann* zu Graudenz. *)

(Fortsetzung.)

Blutige Operation mit stumpfen Instrumenten. — Blasenscheidenfistel. — Theilweise Verwachsung der Scheide.

Das Bauermädchen Eva Wachnowska aus dem Dorfe Guttowo, 28 Jahre alt, wurde mir im Jahre 1845 durch den Kreis-Chirurgus Herrn *Luchterhandt* zu Lautenburg in Westpreussen zur Cur übersendet. Dieselbe litt in Folge einer schweren Entbindung, über deren Vorgang sie jedoch nichts Specielles anzugeben vermochte, an beständigem Urinabfluss; und bei der Untersuchung der Patientin fand sich im Bla-

*) S. No. 30 d. J.

sengrunde eine Blasenscheidenfistel von so enormer Grösse, dass 3 bis 4 Finger nebeneinander in derselben Platz fanden. Ausserdem war der Canal der Scheide hinter der Fistel durch Zusammenwachsen der obern Blasenwand mit der untern Mastdarmwand so vollkommen geschlossen, dass auch die feinste Sonde bis zum Muttermund nicht durchzudringen vermochte. Alle vordern Theile im *Introitus vaginae* waren normal beschaffen geblieben.

Aufgabe der Cur war nun ausser Heilung der Fistel auch noch die Eröffnung des verschlossenen Scheidencanals. Die letztere nahm ich zuerst vor; bediente mich dabei aber keineswegs schneidender, sondern nur stumpfer Instrumente. Ich hatte nämlich durch Einführung des Zeigefingers der einen Hand vermittelst der Fistelöffnung in die Blase, und durch Einführung des Zeigefingers der andern Hand in das *Rectum* bald erkannt, dass der verwachsene Scheidencanal nur eine kaum 2 bis 3 Linien dicke Hautplatte bildete. Bei der Trennung derselben vermittelst schneidender Instrumente fürchtete ich, nur zu leicht entweder in die Blase zu gelangen, und dadurch die alte Fistelöffnung zu vergrössern, oder den Mastdarm zu durchbohren, und zu der Blasenscheidenfistel noch eine Mastdarm - Scheiden - Fistel zuzufügen. Da nun zugleich die Verwachsung des Scheidencanals nur die Breite eines Zolles zu haben schien, indem namentlich durch den Mastdarm sich erkennen liess, dass hinter einer harten Stelle von der Breite eines Zolls der Scheidencanal sich in seiner Textur wieder unverändert, und namentlich völlig weich anfühlte, so versuchte ich mit einem stumpfen Instrumente die Verwachsung bohrend zu durchdringen. Zu diesem Behufe wählte ich eine silberne Knopfsonde von der Dicke einer halben Linie am Knopfe, und führte dieselbe, indem ich meinen Finger im Mastdarm liegen liess, durch die Scheide unterhalb der Fistelöffnung gegen die Verwachsung des Vaginal - Canals, indem ich anfangs mit geringer Kraftanstrengung und allmälig mit verstärkter dieselbe zwischen die beiden verwachsenen Wände des Scheidencanals bohrend hindurchzuführen suchte. Sobald nur erst der an-

fängliche Widerstand überwunden war, drang dieselbe mit grosser Leichtigkeit ein, und war bald mit ihrer Spitze im unverwachsenen Theile des Scheidencanals vor der Vaginalportion durch den Mastdarm zu fühlen. Die Blutung bei dieser Operation war ziemlich bedeutend.

Durch eine geöhrte Sonde, die ich an Stelle der Knopfsonde nun einführte, suchte ich ein Bourdonet in den eröffneten Scheidencanal einzulegen, welches Manöver jedoch zum Theil nicht gelang, zum Theil auch als unzulänglich erkannt wurde, da das Bourdonet sehr bald expulsirt wurde, und eine neue Verwachsung befürchten liess. Hierauf versuchte ich nun meinen kleinen Finger, und darauf meinen Zeigefinger bohrend in die durch die Sonde gemachte Oeffnung einzuführen, welche *Encheirese* unter starker Schmerzempfindung der Patientin gelang, und mit einem Male einen möglichst weiten Scheidencanal bis zur Vaginalportion völlig wegsam herstellte. Um seine Wiederverwachsung zu hindern, welche stets wieder eintreten wollte, fand ich nach vielen vergeblichen Versuchen mittelst Charpie, Feuerschwamm, Waschschwamm, mittelst Einbringung eines durch Schrauben zu erweiternden Mutterspiegels, endlich nur in meinem Finger, den ich alle 24 Stunden mit Gewalt bis zum Muttermund führte, und die frisch gebildeten meistentheils fadenförmigen Concretionen damit zerstörte, eine Hülfe. Auf solche Weise ohne alle Salben oder austrocknenden Wässer wurde endlich der Scheidencanal völlig wegsam erhalten, und neue Concretionen bildeten sich nicht weiter.

Nach Eröffnung der *Vagina* begann ich nun auch an der Schliessung der Fistel zu arbeiten. Zu diesem Zwecke musste Patientin so viel wie möglich stets in der Bauchlage zubringen, um das Herabsinken der obern Scheidewandung, die grössere Eröffnung des Vaginalcanals und die Verkleinerung der Fistelöffnung schon mechanisch zu bewirken. Ausserdem wurde Patientin täglich mit *Lapis infernalis* geätzt, und zwar auf folgende Weise. Nachdem Patientin eine Bauchlage auf Stühlen mit im Knie- und Hüftgelenke gebogenen Extremitäten angenommen hatte, so dass die *Nates*

stark prominirten und die Scheidenöffnung gehörig klaffte, wurde ein ganz einfaches zinnernes *Speculum vaginae*, welches nur an dem schmälern Ende einen kleinen Ausschnitt hatte, dergestalt in den Canal der *Vagina* recht tief eingeführt, dass der Einschnitt gerade die Fistelöffnung umschloss, und sie gehörig übersehn liess. Das *Speculum* war vorher mit einer fettigen Salbe in seiner innern Höhlung gehörig bestrichen worden, um dasselbe gegen die Einwirkung des Aetzmittels zu sichern. Lag das *Speculum* gehörig, so wurde mit einem ein wenig gekrümmten federnden Aetzmittelträger, der ähnlich wie eine Pincette gestaltet war, nur dass die Enden der Branchen bedeutend dicker waren, und eine kleine halbkreisförmige Höhlung bildeten, mit diesem Instrumente wurde nun ein Stück *Lapis infernalis*, welches in einer Umhüllung von *Caoutchouc* stak, *) gefasst, und alle Ränder der Fistel gehörig damit bestrichen.

Dem berühmten *Chelius*, welcher in seinem Sendschreiben an *Dieffenbach* über die Heilung der Blasenscheidenfisteln (Heidelberg, Groos 1844) die Aetzung, und zwar nicht sowohl der Ränder der Fistel, sondern ihrer Umgebung im grossen Umkreise empfiehlt, und so eine Concentrirung und Verkleinerung der Fistelöffnung hervorbringen will, kann ich nach meinen Erfahrungen nicht beistimmen. Eine Aetzung im Umkreise ohne Berührung der granulirenden Ränder der Fistel leistete mir stets gar keine Einwirkung, und besonders bei kleinen Fistelöffnungen verspürte die Kranke durch den Erfolg es sehr genau, ob man die Umgebung der Fistel oder ihre Oeffnung selbst cauteresirt hatte. Im letztern Falle sistirte der unfreiwillige Urinabfluss auf Stunden und

---

*) Der hiesige Apotheker, Herr Scharlock, bereitet solche umhüllten Höllensteinstöcke, und dieselben sind in Berlin in der Drogerie-Handlung von Lampe und Kaufmann durch ihn angefertigt, zum Verkauf vorräthig. Durch dieselben erlangt man den Vortheil, dass man auf allen offenen Flächen, z. B. bei Geschwüren der äussern Haut ohne Aetzmittelträger die Aetzung auszuführen vermag, indem man den *Lapis infernalis* an seiner Caoutchouc-Umhüllung mit den Fingern fasst. d. Vf.

selbst auf Tage, während nach alleiniger Aetzung der Umgebung der Fistel, dieselbe mochte auch noch so stark ausfallen, die Patientin stets gar keine Einwirkung wahrnahm. — Gegen den Ausspruch eines *Chelius* wage ich nur schüchtern aufzutreten, dennoch, so leid es mir thut, kann ich doch nur die Wahrnehmung, die mir vielfache Beobachtungen gaben, mittheilen.

Bei sehr kleinen Fistelöffnungen und besonders wenn sie sich nicht im Blasengrunde sondern in der Harnröhre selbst befinden, ist es rathsam, die Patientin nicht, wie ich oben angegeben, die Bauchlage, sondern besser die Rückenlage einnehmen zu lassen. In der letztern setzt man sich nämlich nicht der Gefahr aus, durch eine zu starke Aetzung ein völliges Verschliessen der Harnröhre und dadurch eine zu lange Retention des Urins zu Wege zu bringen.

Neun Monate lang wurde nun Patientin jeden zweiten bis dritten Tag geätzt und dadurch die anfangs wenigstens 2 Zoll im Durchmesser haltende Fistelöffnung auf $\frac{1}{2}$ bis $\frac{1}{3}$ Zoll Durchmesser herabgebracht. Patientin hatte hierdurch den Vortheil, dass während früher der Urin stets abfloss und dadurch die Haut der *Nates* und Oberschenkel in grosse geschwürige Flächen verwandelt wurde, jetzt der Urin, sobald Patientin sass, stets zurückgehalten wurde, und nur beim Umhergehn und bei stärkern körperlichen Anstrengungen periodisch zu fliessen begann. Daher waren am Ende der Cur auch sämmtliche geschwürige Stellen der Haut völlig verheilt.

Eine Vollendung der Cur, die ohne Zweifel in einigen Monaten erfolgt wäre, liessen die Verhältnisse der Patientin nicht zu, da sie arm war, und die heimathliche Commune die Kosten der weitern Verpflegung im hiesigen Stadtlazareth, wo sie zuletzt untergebracht war, nicht weiter tragen wollte.

Ueber Aetzung mit *Lapis infernalis* zur Schliessung von Blasenscheidenfisteln verweise ich auf meinen Aufsatz in dieser Wochenschrift, Jahrg. 1845 No. 34.

Literatur.

Denkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde für Criminalisten und Aerzte. Von *J. L. Casper*, Dr. u. s. w. Berlin, 1846. IV und 399 S. 8.

In nachfolgender Selbstanzeige erlaube ich mir, den Freunden psychologischer, pathologisch-statistischer und gerichtlich-medicinischer Studien unter den Lesern dieser Wochenschrift durch eine kurze resumirende Inhalts-Anzeige meines so eben erschienenen, oben genannten Werkes dasselbe zur Beachtung zu empfehlen. Die erste und zweite Abhandlung sind denselben durch frühere theilweise Mittheilungen in der Wochenschrift bereits bekannt, im Buche selbst aber weit mehr ausgeführt, was namentlich von der

1. Abhandlung: über den Einfluss der Witterung auf Gesundheit und Leben des Menschen gilt, von welcher in diesen Blättern nur ein kurzes Bruchstück mitgetheilt wurde. Es sind in derselben die Einflüsse, welche die Jahreszeiten, die höhere oder niedere Temperatur der Luft, ihre Schwere (Barometerstand) und ihr Feuchtigkeitsgehalt auf das Entstehn von Krankheiten und auf die Lethalität im Allgemeinen, so wie in den besondern Lebensaltern ausüben, in Betracht gezogen und dadurch auf statistischem Wege für allgemeine Pathologie wichtige positive und negative Resultate gewonnen, von welchen um so mehr zu wünschen, dass sie in's Künftige nicht unbeachtet bleiben mögen, als sie unter Laien und Aerzten gleich gangbare Vorurtheile berichtigen, und eine der alltäglichsten ätiologischen Fragen endlich auf eine thatsächliche Grundlage zurückführen, deren sie bisher bei dem leeren Gerede über „gesunde und ungesunde Witterung", und bei den nicht viel weniger inhaltleeren Discussionen über die epidemische Constitution bekanntlich so gut wie völlig entbehrten. Die positiven Resultate beziehen sich besonders auf den Einfluss

der Jahreszeiten auf Sterblichkeit und Erkrankungen, die negativen auf den besondern Zusammenhang der Veränderungen der Luft und der Art des Erkrankens. Die Entwicklung des aus den angehängten, so wie in den Text verwebten Tabellen Resultirenden, von denen eine einen Zeitraum von fast $1\frac{1}{2}$ Jahrhunderten und nicht weniger als 3 Millionen Gestorbener, nach den Jahreszeiten geordnet, umfasst, so wie das Nähere über den Einfluss der Witterungsverhältnisse auf die Erkrankungsarten und ihren Ausgang anzugeben (wobei 157000 Kranke betrachtet worden) enthalten wir uns hier, und verweisen auf das Buch selbst.

2. Versuche und Beobachtungen über die Strangulationsmarke und den Erhängungstod. Diese Abhandlung enthält unsre eignen aus dieser Wochenschrift schon bekannten Versuche an menschlichen Leichen und lebenden Thieren mit vergleichendem Hinblick auf *Orfila*'s und *Beaudé*'s ähnliche und übereinstimmende Beobachtungen, denen hier ein wichtiger gerichtsärztlicher Fall von angeblicher Erdrosselung eines Neugebornen angehängt ist, welcher durch die Verhandlungen zwischen Defensor und Obducenten und durch das Superarbitrium, welches die hier ausgesprochenen Grundsätze zur Anwendung bringt, des Interesses werth sein dürfte.

3. Zur Geographie der Verbrechen. Wir haben in diesem Beitrage zur moralischen Statistik nur die Verbrechen gegen Personen (Tödtung, Selbstmord, Kindermord, fleischliche Verbrechen) in den Kreis der Besprechung gezogen und zu diesem Behuf nach den amtlichen Datis eine Tafel construirt, in der wir die auf je 100,000 Einwohner zur gerichtlichen Untersuchung gekommenen Verbrechen im Preussischen Staate übersichtlich nach Provinzen zusammengestellt und versucht haben, die überraschenden Differenzen, die sich in den verschiedenen Landestheilen in dieser Beziehung ergeben, nach allen hier in Betracht kommenden Categorien zu ergründen. Es würde den Vf. ungemein erfreuen, wenn auch andre Aerzte in den verschiedenen Provinzen ihr Augenmerk auf diese nationellen Verschiedenhei-

ten richten wollten. Welche Urgründe wir hervorgehoben haben, mag hier nur kurz angedeutet werden. Zunächst den verschiedenen Stand des öffentlichen Unterrichts in den verschiedenen Landestheilen. Es ist nicht richtig, wenn man gesagt hat: Bildet das Volk und Ihr werdet leere Gefängnisse haben. Abgesehn davon, dass schon aus *Quetelet*'s Untersuchungen für Belgien hervorgeht, dass die meisten Verbrechen gegen Personen in den unterrichtetsten Ständen, die wenigsten unter Bettlern und Lustdirnen begangen werden, so zeigt sich auch bei uns in den intelligentesten Provinzen (Sachsen) die Verbrechenanzahl keineswegs als die geringste, im Gegentheil bildet sie bei manchen Verbrechen sogar hier oft das Maximum. Je nach dem Unterschiede des religiösen Bekenntnisses ergeben sich auffallend mehr Mordthaten in den katholischen Landestheilen, dagegen erheblich mehr fleischliche Verbrechen für die evangelischen Landestheile, (wofür der Grund aber nicht im Glaubensbekenntniss zu suchen sein dürfte, wie näher ausgeführt wird.) Die Selbstmorde sind bei den Katholiken seltner, und in Betreff der Kindermorde zeigen sich keine erheblichen Verschiedenheiten bei beiden Bevölkerungen. — Interessante Aufschlüsse über die Vertheilung der Verbrechen giebt die Dichtheit der Bevölkerung, wobei der Unterschied einer absoluten und relativen Dichtheit (Verhältniss der städtischen zur ländlichen Bevölkerung) festgehalten werden musste. Aus einer diese Verhältnisse darlegenden Tabelle ergiebt sich, dass die Kindermorde mit der Dichtheit (absoluten) der Bevölkerung zunehmen, und wenn sie im Widerspruch damit mit der relativen Dichtheit abzunehmen scheinen, so ist dies eben nur scheinbar, weil Kindermorde in grossen Städten häufiger unentdeckt bleiben. Ebenso stehen die fleischlichen Verbrechen und der Selbstmord mit der Dichtheit der städtischen Bevölkerung in geradem Verhältniss. — Die grössere oder geringere Wohlhabenheit (Civilisation) der einzelnen Provinzen hat keinen sichtlichen Einfluss auf die Zahl oder Art der verübten Verbrechen (gegen Personen). Sachsen z. B., die wohlhabendste aller Provinzen, zählt fast

das Maximum der Morde, Todtschläge, Fleischesverbrechen und Selbstmorde, nur Posen, die ärmste Provinz, zählt mehr Morde, während Pommern, das hinsichtlich seiner Wohlhabenheit weit unter Sachsen steht, mehr Kindermorde, und Westphalen, das Sachsen an Wohlhabenheit nahe steht, dreimal so wenig Selbstmorde aufzuweisen hat. — Der Verbrauch der geistigen Getränke in den Provinzen (nach der Zahl der Schankwirthschaften in denselben berechnet) zeigt sich nicht in geradem Verhältniss stehend mit Zahl und Art der Verbrechen. — Eine Gallerie der seltensten und merkwürdigsten Verbrechen aller Provinzen des Staates beschliesst diese Abhandlung.

4. Biographie eines fixen Wahnes. Eine psychologische Krankheitsgeschichte, hauptsächlich nach den eigenen schriftlichen Aufzeichnungen des Unglücklichen, den ich längere Zeit in meiner Behandlung hatte, und endlich unter meinen Augen durch einen Pistolenschuss verbluten sah. Ich habe diese Mittheilung namentlich deshalb der öffentlichen Bekanntmachung für werth erachtet, und ihr den auffallenden Titel gegeben, weil sie das psychologisch seltne Beispiel eines fixen Wahns liefert, den wir historisch von seinem Uranfange an, von den Kinderjahren des armen Leidenden, bis zu seiner letzten und furchtbaren Höhe verfolgen konnten, eine wirkliche Lebensgeschichte einer Wahnvorstellung.

5. Die Sterblichkeit in der Königlich Preuss. Armee. Bei den wenigen veröffentlichten Thatsachen über die Sterblichkeit in den Armeen überhaupt dürfte diese Abhandlung, auf amtliche Thatsachen gegründet, nicht ganz werthlos sein. Es ergiebt sich zunächst daraus, dass nicht allein eine weit geringere Sterblichkeit in unsrer Armee herrscht (131 auf 10000 M.), als die französische (194) und die grossbritannische (in England 153, in den Colonialbesatzungen bis zu 6683!) aufzuweisen haben, sondern dass es namentlich Nervenfieber, Entzündungen und Entzündungsfieber, Schwindsucht und Abzehrung sind, welche die meisten Opfer fordern, wobei es bemerkenswerth ist, dass trotz

der vorläufigen sorgfältigen Untersuchung Schwindsucht und Auszehrung über $\frac{1}{4}$ aller Verstorbenen, als „brauchbar" eingetretenen Individuen fortraffen. Das Mortalitätsverhältniss in den einzelnen Armeecorps vertheilt sich nach denselben Gesetzen, wie die Mortalität in den Provinzen, aus denen die Rekrutirung erfolgt, eine Erfahrung, die sich für die Vertheilung der Selbstmorde in unsrer Armee wiederholt, deren im Ganzen halb so viel vorkommen, als in der englischen Armee. Wie im Ganzen, so zeigt sich auch für die einzelnen Waffengattungen das Mortalitätsverhältniss günstiger bei uns, als anderswo, überall aber stirbt, des beschwerlicheren Dienstes wegen, die Infanterie schneller, (13 : 1000) als die Cavallerie (9 : 1000), während in dieser Truppengattung unerklärlicherweise die Selbstmorde am häufigsten vorkommen. Das zu jugendliche Alter hat nicht, wie man behauptet hat, einen erheblichen Einfluss auf die Mortalität, denn im Ganzen starben von 100 Ausgehobenen unter 20 Jahren nur 2, aber die verschiedenen Volksstämme (Provinzen, Armeecorps) zeigen auch hier die überraschendsten Unterschiede, was aus der Anzahl der in den verschiedenen Provinzen als „unbrauchbar" Zurückgestellten hervorgeht. Danach lieferten die drei Provinzen: Westphalen, Sachsen und Rheinland unter allen am meisten zum Dienst Unfähige wegen körperlicher oder geistiger Mängel, am wenigsten aber wegen blosser Kleinheit des Wuchses, dagegen Preussen, Posen und Schlesien comparativ die meisten Unterwüchsigen, anthropologisch interessant, weil erstere 3 Provinzen die wohlhabendsten, letztere 3 die ärmsten der Preussischen Monarchie sind.

6. Der Einfluss der Tageszeiten auf Geburt und Tod des Menschen. Bei der Neuheit des Gegenstandes und der nicht so massenhaften Zahl von Geburten, welche wir zur Beantwortung der ersten dieser beiden Fragen heranziehen konnten, müssen wir vorweg darauf aufmerksam machen, die gefundenen Resultate mit Vorsicht und vielmehr als Beitrag zu künftigen umfassendern Untersuchungen anzunehmen. Es bezieht sich diese Bemerkung na-

mentlich auf die in der Abhandlung weiter untersuchten Fragen: ob nicht vielleicht das Geschlecht des Kindes, die erste oder wiederholte Geburt, der regelmässige oder regelwidrige Verlauf der Geburt, Leben oder Nicht-Leben des Fötus einen Einfluss auf die Geburtszeit haben, ob der erste Eintritt der Wehen meist Abends fällt und ob sich daraus vielleicht prognostische Winke für Geschlechtsbestimmung der Frucht, Dauer und Verlauf der Geburt ergeben?

Ein grössers Material stand uns für die Untersuchung des Einflusses der Tageszeiten auf die Sterblichkeit zu Gebot. Einige Hauptresultate dieser Untersuchung mögen hier stehn, um die Aufmerksamkeit der Practiker vorweg darauf hinzurichten: 1) Das Maximum der Sterblichkeit fällt auf die Vormittags-, das Minimum auf die Vormitternachtsstunden, während die andern beiden Tageszeiten sich ziemlich das Gleichgewicht halten. Im Ganzen sterben etwas weniger Menschen Nachts, als am Tage (1 : 1,14). 2) Die an chronischen Krankheiten zu Grunde Gehenden entfernen sich wenig von diesem Normalverhältniss. 3) In den acuten Krankheiten erfolgen die Todesfälle häufiger in den Abendstunden. 4) Im Einzelnen betrachtet, überwiegt bei den Entzündungen das Sterblichkeitsverhältniss der Nachmittagsstunden; bei den Fiebern und Exanthemen das der Vormitternachtsstunden, bei der Lungenphthise das der Nachmittagsstunden, bei den Cerebralapoplexien das der sämmtlichen Tages-, bei den Lungenblutungen das der Nachmittagsstunden, bei den Neurosen im Allgemeinen das der nachmitternächtlichen Stunden.

7. Das Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes. Bei der Bearbeitung dieser Frage, deren Einleitung in No. 1 dies. Wochenschr. v. dies. J. mitgetheilt worden, habe ich den Versuch gemacht, auch rein psychologischen Aufgaben eine statistische Unterlage zu geben, und sie so auf den sichern Boden der Thatsache zu stellen. Wenn sich hierbei die berüchtigte Pyromanie mir als ein blosses Gespenst, als ärztliche Erfindung, ergeben hat, wenn ich viel weiter gegangen bin, als die andern und frühern

Gegner dieser gemeinschädlichen Lehre, so glaube ich so vielfache handgreifliche Gründe für meine Ansicht gegeben zu haben, dass ich mir schmeicheln darf, nicht sowohl wegen meiner psychologischen Entwicklung des Gegenstandes, die man immerhin noch als individuelle Meinung bekämpfen mag, als namentlich wegen der statistischen Nachweise diese Frage endlich zum Abschluss gebracht, die Annahme eines blinden Brandstiftungstriebes endlich als eine gänzlich verwerfliche und aus Wissenschaft und Praxis durchaus zu verbannende nachgewiesen zu haben. Eine einundzwanzigjährige amtliche Stellung, in der ich eine zahllose Reihe psychologischer Gutachten, darunter sehr viele, betreffend jugendliche Brandstifter, zu erstatten gehabt, gewährte eine glückliche Gelegenheit, reiche Erfahrungen zu sammeln, die hier namentlich benutzt und zu Grunde gelegt sind. Ueber das Wie? und die Ausführung muss auf das Buch selbst verwiesen werden.

Casper.

Vermischtes.

1. Ueber Furunkeln und deren Behandlung.

Es giebt Männer, die häufig an Furunkeln leiden, namentlich in ihrem kräftigsten Alter. Diese erscheinen auf den Bauchdecken, in den Achselhöhlen, in der Gesässspalte u. s. w., und werden durch ihre Schmerzhaftigkeit und ihr öfteres Wiederkehren äusserst lästig. Eine specielle Ursache liess sich noch nicht ermitteln. Abführmittel, namentlich salinische, verschlimmern das Uebel, *Antimonialia* zeigen sich indifferent. Dahingegen beseitigt das Arsenik dies Leiden gründlich und dauernd; Morgens und Abends werden 4 Tropfen der *Solutio Fowleri* bis zum Verbrauch der ersten

Drachme genommen; die zweite Drachme wird zu 5, die dritte zu 6 Tropfen genommen. Hiernach ist bei der gewohnten Diät des Kranken die Cur immer vollendet. In der ersten Woche der Behandlung pflegen gewöhnlich noch neue Furunkeln sich einzustellen, allein dieselben entwickeln sich nicht; sie bleiben klein und verschwinden ohne anderweitiges Zuthun wieder von selbst. Recidive sind äusserst selten.

Neuwied. Dr. *Schweich.*

---

2. Milch als Vorbeugungsmittel gegen Bleikolik.

In einer Bleiweissfabrik zu Barmen arbeiten 5 Arbeiter. Die Fabrication geschieht auf die gewöhnliche Weise durch Essig und Pferdedünger. Wöchentlich werden mindestens 5000 Pfund Bleiweiss angefertigt. Den Arbeitern dieser seit 3 Jahren bestehenden Fabrik wurde der Genuss des Branntweins untersagt und an dessen Stelle jeden Morgen und Nachmittags ein Schoppen ungekochter, fetter Milch verabreicht, und dabei auf möglichste Reinlichkeit der Arbeiter stets gesehn. In diesen drei Jahren erkrankte zwar ein Arbeiter an Bleikolik, derselbe legte aber, trotz beständiger Warnungen, seine Butterbrode häufig, und zwar spottender Weise in den Bleiweissstaub, ass mit bestaubten Fingern dieselben und befolgte überhaupt keine der vorgeschriebenen Maassregeln. Die Furcht vor der verderblichen Krankheit ist bei den Arbeitern gänzlich geschwunden und dieselben sehn recht gesund aus. Hiernach halte ich den Gebrauch der ungekochten fetten Milch für ein vortreffliches Prophylacticum, das allen Bleiweissfabriken empfohlen zu werden verdient.

Barmen. Dr. *Ewich.*

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 3ten October* 1846.

Mittheilungen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Geh. Ober-Medicinal-Rath Dr. *v. Brunn* in Köthen.

I. Sectionsberichte zu früherhin veröffentlichten Krankengeschichten.

1. Pulslosigkeit. Im Jahrgang 1834 No. 35 dieser Zeitschrift habe ich einer Kranken gedacht, bei welcher seit Jahren eine allgemeine, vollkommene Pulslosigkeit Statt fand *). Diese seltne Erscheinung dauerte bei ihr fort,

*) Da nicht jedem Leser die Krankheitsgeschichte vorliegt, so sei hier in Kürze darüber aus der citirten No. dieser Wochenschrift Folgendes mitgetheilt. Die Kranke war damals (1831) ein 19jähr. Mädchen, scrofulös und atrabilarisch. Nach russischen Dampfbädern war der Puls unfühlbar geworden, so dass nur noch in den Carotiden ein schwaches Pulsiren, synchronistisch mit dem ziemlich starken Herzschlag, zu fühlen war. Athembeschwerden fehlten, die Farbe war bleich. *Morbus maculosus* und später ein Catarrhalfieber, während

bis zu ihrem Tode, der einige Jahre später, als ich jenes schrieb, durch Lungenschwindsucht herbeigeführt wurde.

Die Leiche wurde geöffnet, und das Ergebniss der Section von den Obducenten mir gefälligst mitgetheilt.

Man fand das Herz und die grossen Gefässe zwar der Form nach von normaler Beschaffenheit, aber sehr klein; das Herz kaum wie ein Puten-Ei gross *), die Wände desselben sehr dünn und von blasser Farbe.

In der Brusthöhle fanden sich, wie dies nach Schwindsucht häufig ist, Anhäufung jauchigter Flüssigkeit, darin die linke, anfangs kaum sichtbare, Lunge schwimmend; ein grosser Theil derselben war in eine gallertartige Masse verwandelt, eine ähnliche Masse überzog auch die Rippenwände. Die rechte Lunge ebenfalls verkleinert, hepatisirt, voller Knoten, und, wie beim Fötus, in den hintern Raum der Brusthöhle zusammengedrängt. Es quoll aus derselben beim Durchschneiden schwarzes Blut in geringer Menge hervor.

Die Leber sehr vergrössert, in's Becken hineinragend, von normalem Ansehn, aber mit schwarzem Blut überfüllt. Der Magen sehr klein. *Pancreas* ganz hart, voller Knoten. Der *Uterus* nicht grösser, als bei einem zweijährigen Kinde. Ueberall im *Mesenterium* verhärtete und vergrösserte Drüsen.

Der genannte Befund des Herzens und der grossen Gefässe deutet wohl eine *Adynamie* dieser Organe an; allein die gänzliche Pulslosigkeit ist daraus nicht erklärlich; auch war sie bei andern ähnlichen Fällen nicht vorhanden. *Meckel*, Hausbuch der pathologischen Anatomie, Bd. I. S. 471 sagt bei der Beschreibung zweier Herzen, von denen das eine nur 2 Zoll, das andere 2 Zoll 4 Linien lang war, ausdrücklich, dass in den von *Vetter* und *Morgagni* gesehnen Fällen von kleinern Herzen die Kleinheit keinen nachtheiligen Einfluss auf die Function des Kreislaufes gehabt habe.

welches Abends ein leichtes Unduliren in den Radialarterien fühlbar ward, gingen glücklich vorüber, aber die Pulslosigkeit blieb, und es hatte sich die Kranke gegen alle Erwartung bereits Jahrelang bei diesem seltnen Zustande des Gefäss-Systems gesund befunden. *C.*

*) Dies ist ungefähr 3 Zoll lang und 2 Zoll breit. d. Vf.

Diese Kleinheit ist entweder ein *Vitium congenitum* oder *acquisitum* dadurch, dass es aufgehört hat, im übrigens wachsenden Körper mit fortzuwachsen, gleichwie der *Uterus* nicht grösser geworden war, als der eines zweijährigen Kindes ist, aber in beiden Fällen ist daraus die nach Dampfbädern plötzlich eintretende und bleibende Pulslosigkeit nicht begreiflich, und kann darin nur eine Prädisposition erkannt werden.

Die Obducenten glaubten in der Kleinheit des Herzens und in der theerartigen Beschaffenheit des Blutes die zureichende Ursache zu finden; aber wohl nicht mit Recht. Die theerartige Beschaffenheit war endliche Folge der beschränkten Respiration, und Ursache der Anschwellung der Leber, des hier für die Lungen vicariirenden Organes; es waren früher keine Zeichen derselben, als Missfarbigkeit der Haut, äusserliche Kälte u. dergl. da; auch würde bei einer solchen Entmischung des Blutes das Leben nicht so lange bestanden haben. Das Gegentheil von dem allen fand Statt in der asiatischen Cholera, wo man von einer solchen Beschaffenheit des Blutes die Pulslosigkeit herleitete.

Es bleibt uns daher nur noch anzunehmen übrig entweder gänzlicher selbstständiger Verlust der Elasticität und Contractilität der Arterienhaut, wobei *Systole* und *Diastole* nicht so lebhaft waren, um gefühlt werden zu können, oder ein subparalytischer Zustand des Blutgefäss-Systems, so dass das Blut gleich einem ruhigen Bach durch dasselbe getrieben wurde. Es ist zu bedauern, dass die Aufmerksamkeit der Obducenten diesen beiden Puncten nicht zugewendet wurde. Im erstern Falle müssten die *Lumina* der grossen Gefässe nicht gehörig offen geblieben sein, und würde die microscopische und chemische Untersuchung der Faserhaut Ausweis geben können; für den zweiten war die genaue Betrachtung der betreffenden Nerven wichtig. Für beide Annahmen spricht die Ueberspannung und Ueberreizung durch die russischen Bäder.

2. Chronisches Zitttern. Die zweite Section, die ich hier mittheilen will, schliesst sich an eine Krankenge-

schichte, welche ich mit der Bitte um ärztlichen Rath, in *Hufeland*'s Journal Jahrg. 1827, Novemberheft, vorgetragen habe. Sie betraf einen an heftigem chronischen Zittern leidenden Mann. Es gingen auch mehrere *Consilia* von sehr geehrten Aerzten ein; doch das Uebel blieb nach Allem, wie es war, ohne gründliche Hülfe. Die willkührlichen Muskelkräfte nahmen bei übrigens relativ gutem Befinden allmälig ab, und Patient konnte sich nur noch von einem Gehülfen unterstützt unter grossem Zittern fortschleppen. Die Sprache war sehr undeutlich und über die herunterhängende Unterlippe floss immerwährend der Speichel. Im März d. J. starb er an Lungenlähmung, in Folge eines Catarrhalfiebers, 72 Jahre alt, nach 29jähriger Zitterkrankheit.

Die Meinungen der Aerzte über das Wesen dieser Krankheit waren getheilt; einige präsumirten chronische Entzündung des Rückenmarkes oder seiner Häute, und in Folge derselben Desorganisationen; Andere z. B. Professor *Sachs* in Königsberg, rein dynamisches Leiden des Rückenmarkes; Hofrath *Pittschaft* hielt das *Cerebellum* für den Hauptsitz der Krankheit. Die Section war daher in jeder Hinsicht interessant.

Das Rückenmark wurde ganz im normalen Zustande gefunden, sowohl der Form, als innern Structur, Consistenz und Gewichte nach. Eben so war in den Velamenten desselben nichts Krankhaftes zu entdecken. Im untern Theile des Wirbelcanals war Blutanhäufung in den Gefässen der *Pia mater* und des Zellgewebes, was mit den Hämorrhoidal-Congestionen, welche der Kranke öfter hatte, in Verbindung zu setzen ist, vielleicht auch hypostatisch war. In der Lumbalgegend war eine Scoliose, durch welche der Canal etwas verengt war, jedoch ohne Spuren von Einwirkung auf die *Medulla*. Das grosse Gehirn war in allen seinen Theilen regelmässig beschaffen; das *Cerebellum* aber war welk und sein innerer Zusammenhang weniger fest als gewöhnlich.

In den übrigen Cavitäten wurde nichts abnormes gefunden.

Die Leiche war nicht abgezehrt; die Muskeln nicht geschwunden oder in Farbe und Consistenz vom Gewöhnlichen abweichend. Der Kranke war von jeher mager gewesen.

Wir sehn, wie lange Nervenkrankheiten bestehn können, ohne Veränderungen in der Organisation hervorzubringen; denn dass hier das Rückenmark, wenigstens im Reflex und als Leiter krank fungirte, ist unläugbar. Dies muss den Arzt, wie Prof. *Sachs* in seinem gediegenen Consilium auseinandersetzt, bei den Mühseligkeiten in der Behandlung solcher Kranken ermuthigen.

Die Meinung des scharfsinnigen *Pittschaft*, dass die Krankheit ihren vorzüglichsten Sitz im kleinen Gehirn hatte, wird durch die Section bestätigt, so wie schon ein wichtiges ätiologisches Moment, Ausschweifungen im Coitus, dasselbe an die Hand gab.

Indess zeigte Taback, welchen *Pittschaft* als specifisch auf das *Cerebellum* einwirkend vorschlug, keine besondere Wirkung, und brachte keine Aenderung im Krankheitsgange hervor.

II. *Febris intermittens anomala.*

1. Den nachstehenden Fall erzähle ich vorzüglich, um zu zeigen, wie bedenklich es ist, wenn Aerzte durch den Anblick der Symptome sich zu entscheidendem Handeln verleiten lassen, ohne das Wesen der Krankheit mit Erwägung aller Umstände gehörig erforscht zu haben.

B. V. hieselbst, eine Frau in den vierziger Jahren, sehr corpulent, aber auch sehr sensibel, litt öfter an sogenannten Nieren-Koliken, d. h. Nierensteine gingen unter grössern oder geringern, mehrere Tage, zuweilen auch nur Stunden dauernden Schmerzen im Rücken und Unterleibe durch den linken Ureter in die Blase, von wo sie dann mit dem Urin ausgeleert wurden.

Nach einem langen Kummer über den Verlust eines Kindes bekam sie Mitte Mai 1838 einen solchen heftigen Anfall, der ihre ganze Constitution sehr erschütterte.

Es ist bekannt, dass zu nephritischen Steinbeschwerden sich gern anomale, leicht gefährliche Wechselfieber gesellen. Auch bei unsrer Kranken neigten sich jetzt die Erscheinungen zum Typischen, und bald ward entschieden eine den dritten Tag immer grössere Aufregung von Fieber, Schmerz, Hinfälligkeit und Gemüthsverstimmung bemerkbar. In der zweiten deutlichen Intermission war die Natur der Krankheit klar, und es war schon jetzt Zeit mit *Febrifugis* einzuschreiten. Es wurde jedoch jeder ernste Arzneigebrauch von der Kranken entschieden zurückgewiesen. So kam denn der dritte Anfall, zu welchem, da ich in anderweitigen Berufsgeschäften abwesend war, ein andrer Arzt herbeigeholt wurde, der bei den augenblicklich vorhandenen Aufregungs-Erscheinungen des Paroxysmus eine Unterleibs-Entzündung diagnosticirte, und intensive Antiphlogose mit Aderlass u. s. w. sofort in Gebrauch zog. Der Erfolg war, wie zu erwarten, ungünstig. Die Kräfte sanken schnell, und Abends fand ich die Kranke in einem soporösen Zustande, aus dem sie nicht wieder erwachte.

Hätte der Arzt die Kranke Tags vorher gesehn, so würde er schwerlich auf den Gedanken an eine hypersthenische Entzündung gekommen sein.

2. Ein 40jähriger Mann bekam vor einigen Jahren eine *Febris intermittens quotidiana larvata, rheumatico-cephalalgica*, und wurde durch *Chinin* geheilt.

Kurz darauf bekam seine erwachsene Tochter ebenfalls eine *Febr. quotid. larvata*, die sich in Paroxysmen von Ohnmachten mit convulsivischen Erschütterungen des ganzen Körpers manifestirte und Gefahr drohte. Sie ward schnell durch *Chinin* geheilt.

In diesem Sommer, wo *Febr. intermittens* sich in hiesiger Gegend sporadisch zeigten, bekam auch der genannte Mann bei Husten und Schnupfen den ihm schon bekannten intermittirenden Schmerz im Kopfe und zwar in der rechten Stirnhöhle und im Verlauf des *Nervus ophth. frontalis. Chinin* bewies sich auch diesmal heilsam.

Einige Wochen darauf bekam auch seine obenerwähnte

Tochter ebenfalls wieder eine *Febr. quotidiana larvata*, die jeden Abend in Form einer heftigen Cardialgie von sechsstündiger Dauer kam.

Ihr Arzt, unbekannt mit ihrem frühern Zustande, behandelte sie antigastrisch, wandte Blutegel an u. s. w., Mittel, welche die gastrische Complication bei einer jungen, anscheinend vollblütigen Wöchnerin von 6 Wochen, die Diätfehler begangen hat, erforderte; doch ohne Erfolg gegen das Fieber; vielmehr bekam sie in der sechsten Nacht einen verdoppelten Anfall, mit darauf erfolgendem Sinken der Kräfte, und Gefahrdrohendem Uebergang in einen *Synochus*. Jetzt wurde das *Chininum muriat.* gegeben; es kam nur noch ein starker Anfall und die Kranke ward bald geheilt.

Es ist zu bemerken, dass jetzt Vater und Tochter mehrere Meilen weit von einander entfernt wohnen; der Vater in einer niedrigen und feuchten, die Tochter in einer hohen, bergigen und trocknen Gegend. Man kann daher die entfernte Ursache dieser beiden Fälle nicht in der Localität und der Beschaffenheit des Bodens suchen.

Es drängt sich aber der Gedanke auf, dass ein Sympathisiren der beiden verwandten Naturen für die Empfänglichkeit der typischen (uns unbekannten) Ursache vorhanden sei; dass diese Empfänglichkeit sich auf das Nervensystem beschränke, weshalb denn auch der Anfall sich nicht mit Gefässfieber componirte. Auch beim Nervenfieber kommt zuweilen die Beschränkung der Krankheit auf das Nervensystem, ohne Theilnahme des Blutgefässsystems vor. Ich behandelte in diesem Sommer einen Fall der Art. Ein kräftiger Mann bekam ein Catarrhalfieber, welches sich nach 7 Tagen verlor. Von da an entwickelte sich als zweites Stadium der Krankheit ein nervöser Zustand, ähnlich dem im Nervenfieber, aber ohne alle Erscheinungen des Gefässfiebers. Der Kranke bekam den eigenthümlichen Ausdruck und Verfall des Gesichts, hohle Augen, öfter trockne, rothe Zunge, grosse Mattigkeit bis zur Ohnmacht, Sausen vor den Ohren, Schwerhörigkeit, Schwäche der geistigen Verrichtungen, Abmagerung bei nicht ganz darniederliegenden Appetit. Puls,

Respiration, Hauttemperatur, Durst normal. Dieser Zustand dauerte mehrere Wochen hindurch, und die Genesung erfolgte langsam, wie gewöhnlich nach intensiven Nervenfiebern.

3. Wechselfieber von einem kranken Finger. — Ein kräftiger Mann bekam ein *Panaritium*, mit den gewöhnlichen Schmerzen, die aber zuweilen einen so hohen Grad annahmen, dass der Kranke höchst unruhig, bis zur Raserei, wurde. Eine antiphlogistische Behandlung hatte nichts geholfen, vielmehr hatten sich die Schmerzen dabei vermehrt. Als ich hinzugerufen wurde, fand ich den Kranken fieberfrei; es stellte sich aber heraus, dass die Schmerz-Anfälle typisch waren, und zwar um den dritten Tag. Sie wurden durch den innern Gebrauch des *Chinin* gehoben, und nun verlief das *Panaritium* wie gewöhnlich.

Das Zahnleben mit besonderer Berücksichtigung der Caries der Menschenzähne.

Mitgetheilt
vom practischen Zahnarzte *J. Linderer* in Berlin.

Der „deutsche Verein für Heilwissenschaft" hatte eine Preisaufgabe gestellt: „Pathologische Untersuchungen über die Verderbniss der Zähne". Die erwählte Commission hat einer Schrift des Herrn Prof. Dr. *Klencke* den Preis ertheilt, und ist dieselbe jetzt gedruckt erschienen. Ich will mich hier nicht in eine Recension jener Schrift einlassen, die des Irrigen und Mangelhaften so viel liefert, sondern lieber meine Entdeckungen und die auf dieselben und auf meine Erfahrung sich stützenden Ansichten mittheilen. Der Raum dieser Wochenschrift gestattet nur, dass ich dies ganz kurz thue, und ich bitte das Folgende mehr als Inhaltsanzeige einer grössern Schrift anzusehn, die bald erscheinen wird.

Ich werde nämlich nächstens hier den zweiten Band meines Handbuchs der Zahnheilkunde herausgeben, in welchem ausser Operationslehre, Technik und Geschichte auch eine Abhandlung über „das Zahnleben" sich befindet. Man wird daselbst ausführlich und durch Tabellen erläutert, das finden, was hier nur angedeutet ist.

Will man die Caries genau beurtheilen können, so muss man zunächst das microscopische Gewebe gesunder Zähne genau kennen, sodann das der kranken Zähne bei Menschen und Thieren, man muss mit allen Lebensäusserungen bekannt sein, und die Erscheinungen, welche die zahnärztliche Praxis darbietet, sorgfältig beobachtet haben. Es bietet sich hier sehr viel Neues dar.

Alle bisherigen microscopischen Untersuchnngen sind sehr ungenügend. Sie gehören überhaupt zu den allerschwierigsten.

I. Structur der Zähne.

Der Zahn besteht aus Schmelz und Zahnsubstanz; die früher als „rindenartige Substanz" der Wurzel besonders betrachtete Masse gehört innig zur Zahnsubstanz.

Die Zahnsubstanz. Sie besteht aus Zahnfasern. Jede zerfällt a) in die peripherische, b) in die Saftfaser. Die letztern sind dunkel oder hell (sehr schwer sichtbar); 2) aus Saftzellen. Diese zerfallen a) in einzelne, welche Verbindungsfasern haben, die zu den Saftfasern gehören, b) in Saftzellennetze, 3) Querfasern, 4) Grundzellen, 5) Saftcanäle.

Die schwarzen Fasern, welche man früher für die Zahnfasern hielt, sind die Saftfasern. Jede von diesen steckt innerhalb einer Zahnfaser, und man kann sie in verschiedenen Fällen hervorstehn sehn. Die Zahnfaser hat eine Dicke von 0,00030—40 P. Z., die Saftfaser von 0,00010 bis 0,00015 P. Z., also ungefähr $\frac{1}{3}$ des Ganzen, zuweilen auch $\frac{1}{2}$. Da die peripherische Faser die Saftfaser umgiebt, so hat ihre Wand nur $\frac{1}{4}$ der ganzen Dicke, ist also sehr schmal, und man bemerkt sie beim Längenschnitt, aber nur in sehr seltnen Fällen als eine helle feine Linie, welche dicht an der Saftfaser liegt. Beim Querdurchschnitt sieht

man die peripherische Faser in den meisten Fällen deutlich, oft aber gar nicht, ist aber bei richtiger Behandlung des Präparates immer darzustellen. Nur in einzelnen Fällen findet man zwischen den deutlich wahrnehmbaren Zahnfasern sehr schwer zu erkennende. — Man kann bei sorgfältiger Beobachtung in der Saftfaser eine eigenthümliche Structur wahrnehmen, Zellen, welche bald Kreise, bald andere Figuren bilden, je nach dem Durchschnitt. Von den Saftfasern gehen oft Verbindungsfasern zu andern, haben oft an ihrer Seite mehrere nebeneinander sich befindende Löcher, durch welche man das Licht fallen sieht, und nach der Peripherie theilen sie sich oft in zwei Aeste; im Innern dagegen habe ich es nie bemerkt.

Die Querfasern. Bei Menschenzähnen sind sie schwer zu sehn, das Präparat muss trocken sein; am leichtesten beim Zahn des Wallrosses. Hier sieht man oft mehrere grosse parallel laufende Züge. Sie entstehn eigentlich aus Kreisen oder unregelmässigen Vier- oder Fünfecken, die mit einander verbunden sind, und an diesen Stellen kleine Saftzellen bilden. Auch im Innern der Kreise sind kleine Saftzellen, die Verbindungsfasern zur Peripherie senden.

Saftzellen. Sie sind von verschiedener Grösse und Gestalt, und zum Theil schon als Knochenkörperchen bekannt. — A. Die einzelnen Saftzellen sind bei Menschenzähnen im Durchschnitt sehr schwer zu sehn, ausgenommen an der Peripherie der Wurzel, sind aber doch immer in grosser Zahl vorhanden. Sie haben eine Structur und Verbindungsfaser. — B. Saftzellennetze. Sie bestehn aus lauter verbundnen Saftzellen und ihre Grösse ist in bestimmten Fällen sehr verschieden. I. Das äussere Saftzellennetz umgiebt die ganze äussere vom Schmelz befreite Zahnfläche, steht an der Krone nach aussen hin mit dem Schmelz, nach innen hin mit den Zahnfasern in Verbindung; an der Wurzel aussen mit der Wurzelhaut und nach innen mit den Zellen und Saftcanälen und Fasern der knochenartigen Substanz. Beim Menschen ist dies Netz einfach, beim Pferde ein zusammengesetztes. Die Zellen sind

immer klein. — II. Das innere Saftzellennetz. Es ist bei Menschen und Thieren verschieden. Beim Menschen: Man hat eine Krone und einen Wurzeltheil, die sich nicht gleichen. Es liegt innerhalb der Zahnsubstanz, etwa am Ende des ersten Drittels vom Schmelz aus, folgt dessen Biegungen, geht an den Seiten tiefer als der Schmelz und etwas nach aussen und bildet in der Wurzel die Grenze zwischen der sogenannten Rindensubstanz und Zahnsubstanz. Die Saftzellen sind hier sehr klein und man findet an ihrer Statt zuweilen einen langen Canal; beim Kronentheil dagegen sind die Zellen sehr gross, unregelmässig gebildet, mit einander in Verbindung stehend. Sie bilden mehrere Reihen untereinander, haben eigenthümliche Structur und stehn mit den Saftfasern in Verbindung. Zuweilen findet man noch ein zweites Netz in der Krone näher der Zahnhöhle. Bei den Zähnen mit Schmelzmangel (Erosion) findet man viele parallel untereinander liegend.

Saftcanäle. Sie sind schmal und lang, verschieden gross, einzeln oder in Verbindung stehend, befinden sich meistens in der knochenartigen Rinde, im kranken Zustande aber auch oft und sehr gross in der Zahnsubstanz. Sie stehn mit der Wurzelhaut nach aussen in Verbindung, nach innen mit Saftfasern und Zellen oder der innern Wurzelhaut.

Die Grundzellen. Es sind dies diejenigen Zellen, aus welchen die übrigen Theile gebildet werden, und in denen sich diese befinden. Sie machen die Grundsubstanz der Zahnmasse aus, sind sehr hell, oft sehr schwer zu sehn, und an verschiednen Orten verschieden gross. Man braucht mehr Präparate, um sie genau kennen zu lernen. Erst sieht man eine helle kleine Zelle, mit hellem Kreis, dann grössere helle Zellen mit 1 oder 2 oder mehr hellen Kronen. Die Kreise sind noch hell. Hierauf füllen sich diese mit dunkler Masse, und dienen so als kleine runde Saftfasern, als Gefässe. Hierauf von der Peripherie des innern Kreises zum äussern Kreise hin, paarweis helle Linien, häufig als kleine Dreiecke, deren Spitze der innere Kern berührt. Nun füllen sich diese auch mit dunkler Masse und werden so auch

kleine Saftfasern, die vom innern Kern ausgehn. Zuletzt bei ausgebildeter Masse verschwindet mehr oder weniger, häufig ganz die schwarze äussere runde Saftfaser, und es bleibt nur der dunkle Kern mit den Verbindungsfasern, welche nun zusammen eine „Saftzelle" bilden. Die letztern stehn mit einander in Verbindung und bilden so ein Netz. In einem spätern Stadium sieht man, wie innerhalb kleinerer oder grösserer Grundzellen sich eine oder mehr Zahnfasern bilden, auf eine dem Vorigen ähnliche Weise. — Die Querfasern werden von der Peripherie der Grundzellen gebildet.

Auf einem microscopischen Zahnplättchen sah man bei auffallendem Sonnenlichte sowohl in der Zahnsubstanz als im Schmelz eine Unzahl im bunten Lichte spielender kleinen Kreise, Dreiecke u. s. w. Man hatte dies für optische Täuschung gehalten, durch das intensive Sonnenlicht hervorgebracht. Alle jene unzähligen Linien u. s. w. sind wirklich vorhanden, und ohne Sonnenlicht nachzuweisen.

Der Schmelz. Die Structur des Schmelzes wurde von der der Zahnsubstanz als sehr verschieden betrachtet, ich fand aber, dass dieselbe jener überraschend ähnlich ist, und ich will mich darum nur kurz fassen, da der Raum für diese Abhandlung hier nur beschränkt sein kann. — Der Schmelz zerfällt in Schmelzfasern, welche ebenfalls a) aus der peripherischen Faser und b) aus der Saftfaser bestehn, 2) Saftzellen, einzelne und Netze, 3) Querfasern, 4) Grundzellen, 5) Büschelfasern und Canäle. Die Canäle vermitteln gewöhnlich die Verbindung des Schmelzes und der Zahnsubstanz, und zeigen eine Structur. Ebenso die Büschelfasern. Man hatte sie schon früher zwar gesehn, aber für Sprünge gehalten. Schichtstreifen sind die dem blossen Auge sichtbaren Streifen, welche durch Lagen von Schmelzfasern hervorgebracht, die abwechselnd eine verschiedene Richtung haben. Bildungsstreifen sind die braunen Streifen, welche die Schichten andeuten, in denen der Schmelz gebildet wurde; die permanenten bleiben immer sichtbar, etwa 3 oder 4 liegen am Gipfel und parallel mit der Zahnsubstanz, ihr dem

Hals zugewandtes Ende trifft die letztere. Die permanenten liegen an den Seiten nach dem Hals zu, dringen unter einem Winkel von etwa 50 Grad zur Zahnsubstanz, liegen in grosser Zahl ganz nah aneinander, und sind bei vollendetem Schmelz nicht mehr zu sehn, ausgenommen bei Krankheiten. Bei den Bildungsstreifen haben die Schmelzfasern alle gleiche Richtung.

Bei jungem in Wasser zerdrücktem Schmelz sieht man 1) kleine Zellen mit Kern; 2) helle an einem Ende spitze Stäbchen, die wahrscheinlich Theile der peripherischen Faser sind; 3) Stäbchen, die bei vorgeschobener Blende schwarz sind, während die andern Theile weisse Farbe zeigen, Saftfaser; 4) Eine ungeheure Zahl kleiner Bläschen, eine Erscheinung wie die bei der Zahnsubstanz durch Spiritus bewirkte; 5) Stückchen von mehrern Schmelzfasern. Man sieht deutlich, dass jede Schmelzfaser aus übereinander liegenden Zellen mit Zellenkernen gebildet ist; 6) Stückchen, an denen die schon bekannten Querstreifen sind.

Der Thierzahnkitt. Der innere ist vom äussern sehr verschieden. Der innere hat Grundzellen, Saftzellen mit Verbindungsfasern, Saftcanäle. Die Grundzellen sind besonders am Schmelz gut zu sehn. Dieser ist im Grunde der Höhle so dünn, dass er nur für's Microscop sichtbar ist. Hier stehn jene Grundzellen mit der Zahnsubstanz in Verbindung. — Die Saftzellen liegen in graudunkelm Grunde. Die am wenigsten abgeschliffenen sind schwarz, bei den mehr abgeschliffenen sieht man die Structur, nämlich kleine Zellen, kleine Kreise als Oeffnung der von hier ausgehenden Verbindungsfasern. Die am meisten abgeschliffenen sind sehr schwach grau. Man sieht viele kleine Kreise als Durchschnitte der Verbindungsfasern. — Die Saftcanäle sind oft bedeutend gross und lang, und theilen sich in zwei oder drei Canäle. Man erkennt die Structur. — Der äussere Zahnkitt. Am Schmelz sieht man Grundzellen, an der Zahnsubstanz dagegen nur eine helle Linie mit sehr schwer wahrnehmbaren kleinen Zellen. Dann sieht man die Saftfasern, die in parallelen Zügen um den Zahn laufen, und

alle eine ziemlich gleiche Form haben, etwas klein, länglich und mit Verbindungsfasern versehen. Querfasern dringen, nicht sehr auffallend, von aussen nach innen; kleine Canäle sind selten, dagegen erblickt man nach aussen zwischen den Saftzellen eine Masse sehr kleiner kaum wahrnehmbarer Zellen.

II. Lebensäusserungen.

A. Physiologische. Bildung neuer Zahnmasse. Der Schmelz. Sie besteht hier a) im Härterwerden, b) im Durchsichtigwerden, c) im Verwachsen der Schmelzschichten. Die Zahnsubstanz. Die Fasern und andere Theile werden später mit neu hinzugekommener Masse ausgefüllt. — Zahnkitt. Er wird durch die Zahnsubstanz und den Schmelz hindurch gebildet. Ich habe dies schon in meinem Handbuch angeführt. Noch fernere Untersuchungen haben diese wichtige Erscheinung bestätigt.

B. Pathologische Lebensäusserungen. Bildung von Schmelzcallus. Ich habe ihn in meinem Handbuch schon nachgewiesen. — Exostose des äussern Zahnkitts. Der frei in den Mund ragende Zahnkitt schwillt oft so an, dass er die Nebenzähne verdrängt. Es muss also innerhalb der Masse viel Leben sein. — Exostose der Wurzel. — Aufsaugung der vorhandenen Zahnmasse durch die Zahnmasse selbst. 1) mit vorher veränderter Structur. Hier habe ich eine äusserst interessante Erscheinung bemerkt. An den Wurzeln der Hakenzähne der Pferde zeigt sich eine Krankheit, die wie „Wurmfrass" aussieht, und welche ich darum auch so genannt habe. Eine Masse kleiner Löcher dringt in den Zahn, die Substanz ist weich, und matt weiss gefärbt. Microscopisch zeigt sich eine Erscheinung, welche ich *Inostosis* genannt habe, weil eine Knochenbildung in die Zahnsubstanz hinein Statt findet. Innerhalb der Zahnfasern bilden sich feine Querfasern, als frühere Peripherie der Grundzellen, dann bildet sich darin eine kleine Zelle, welche zur Saftzelle wird, zuletzt löst sich diese auf, und es entsteht ein Loch. Es ist hier also eine Rückbildung der Zahnmasse vorhanden, die zur Bildung derselben im umgekehrten Verhältniss steht. Die

Inostosis dringt an sehr verschiedenen vielen Stellen in den Zahn, und zeigt sich zuweilen so, dass in grössern Höhlen grosse Zahnstücken ganz lose liegen. Man findet also hier bedeutendes Leben in der Zahnmasse selbst. — Beim Winddorn innerhalb der Wurzel des Menschenzahns habe ich ebenfalls eine Umbildung der Zahnmasse in knochenartige Masse, *Inostosis* bemerkt, die aber von der vorher beschriebenen etwas abweicht. Ausserdem sah ich hier, dass sich grössere Saftfasern in Saftcanäle umgewandelt hatten. — 2) Aufsaugung mit vorher nicht veränderter Structur. a) Beim Wurmfrass der Pferdezahnkrone sah ich innerhalb der Zahnmasse grosse Löcher, bei denen ich keine Verbindung mit aussen oder dem Zabncanal wahrnehmen konnte, und deren Umgebung keine Structurveränderung zeigte. Es muss also auch hier in der Zahnmasse bedeutendes Leben vorhanden gewesen sein. b) Schwinden der äussern Zahnfläche. Diese Krankheit, welche ich zuerst beschrieben habe (Handbuch für Zahnheilkunde) zeigt auch keine Structurveränderung, und da ich Fälle gesehn, in welchen von aussen gar keine Einwirkung Statt finden konnte, so muss also auch hier die Zahnmasse bedeutendes Leben entwickelt haben. — Bei Caries des Zahnkitts scheint auch Lebensthätigkeit in der Masse selbst vorhanden zu sein. — Nerven in der Zahnmasse. Aus verschiedenen Erscheinungen muss man schliessen, dass sowohl organische als Empfindungsnerven in der Zahnmasse selbst vorhanden sind. — Färbung der Zähne. Ich habe bei lebenden Zähnen gesehn, dass sie zum Theil oder ganz roth wurden, da ich aber diese Erscheinung auch künstlich durch Blut hervorbringen konnte, so beweist sie Nichts für die Lebensthätigkeit der Masse. — Die Färbung durch *Rubia tinctorum* beweist Nichts für den Stoffwechsel, insofern er durch die Substanz des Knochens oder Zahns hervorgebracht werden soll. — Abwesenheit pathologischer Lebensäusserungen. Erscheinungen, die man sonst beim Knochen wahrnimmt, sieht man nicht bei den Zähnen, z. B. ein Druck in der Zahnmasse bringt keine Veränderung hervor, ebenso ist die Zerstörung der innern oder äussern Zahnhaut auf die

Zahnsubstanz von keinem Einfluss, und die frühern angeführten Lebensäusserungen sind alle, die ich gefunden habe.

C. Der Zahnsaft. Sein Dasein ist sicher, doch lässt er sich nicht abgesondert darstellen, muss aber alle die Theile enthalten, die zur Bildung des Zahns nöthig sind. Er gleicht wahrscheinlich der Flüssigkeit, welche man bei dem sich bildenden Zahn sieht, obgleich er in spätern Jahren in den gewöhnlichen Fällen noch verschieden sein muss. Er dient zur Erhaltung des Zahns, hindert sein Sprödewerden, erhält die Nerven in der Zahnsubstanz, und bildet zuweilen neue Masse. Zur Erhaltung des Zahns kann auch die Mundflüssigkeit Stoff liefern. Seine Circulation wird durch die eigenthümliche Structur des Zahns bewirkt, doch ist über hin- und zurückführende Theile noch nichts bestimmtes zu sagen. Mit dem Microscop sah ich öfter, wie sich die Flüssigkeit durch die Saftfasern bewegte, in Seiten- und Verbindungsfasern eintritt, und wie die Saftzellen sich füllten. Bei Caries sah ich, wie die zersetzende Feuchtigkeit einer bestimmten Richtung folgte, zuweilen zwischen dem gefärbten Theile viel gesunde Masse lag, da der gefärbte Theil, welcher die Flüssigkeit geleitet hatte, abgeschliffen war, und wie die kranke Substanz sich zuweilen eher in den Büschelfasern und einzelnen Theilen des innern Saftzellennetzes befand, als in den zunächst umgebenden Theilen. (Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

// WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 10ten October* 1846.

Vom Studiertische.

Fortgesetzte Mittheilungen

von *Anonymus*.

1. Gänseleberpasteten, Caviar, Hummern und Austern.

Einige Notizen über diese „Nahrungsmittel" werden manchen unsrer Leser, (wir wünschen recht Vielen!) nicht ohne Interesse sein. Wir entnehmen sie auszugsweise aus *Pereira*'s höchst lehrreichem, neuen Handbuch der Heilmittellehre (Leipzig 1845) I S. 70—73. — Gänseleberpasteten waren schon zu *Plinius* Zeiten sehr hoch geschätzt. Sie enthalten eine gewisse Menge phosphorhaltiges Oel, was sie eben schwer verdaulich macht. — Die chemischen Bestandtheile des Caviars sind (in 100 Theilen): gelbes, riechendes, fettes Oel 4,3, lösliches Eiweiss 6,2, unlösliches Eiweiss 24,8, Chlornatrium mit schwefelsaurem Natron 6,7, Leim

nebst einigen Salzen 0,5, Wasser 57,5. (Hier ist aber nur vom frischen Caviar die Rede; die Menge des Chlornatriums wird natürlich im gesalznen eben so vermehrt sein, als die Menge des Wassers im gepressten vermindert ist u.s.w.) — Das weisse, feste Fleisch der Hummer, Krabben, Taschenkrebse und Flusskrebse ist reich an Leim. In der Haut, welche die kalkige Schaale einschliesst, findet sich eine harzartige Substanz, und diese ist es, die dem lebenden Thiere die braungrüne Farbe giebt, und die beim Kochen roth wird. Von dieser Substanz rührt auch der eigenthümliche Geruch und Geschmack der Brühe dieser Thiere her. — Das Fleisch der Auster wurde von *Pasquier* untersucht, welcher es zusammengesetzt fand aus 87,4 Wasser und Osmazom, Schleim, Eiweiss, Faserstoff und Leim, zusammen 12,6, während in neuerer Zeit *Mulder* entdeckte, dass die Auster fast ganz aus Proteinverbindungen besteht, und das einzige bis jetzt untersuchte Thier ist, in welchem reines Protein vorkommt. Die Austern sind roh leichter verdaulich als gekocht, gebraten oder geschmort, was dadurch erklärt wird, dass die Hitze den Faserstoff und das Eiweiss erhärtet und coagulirt, welche dann weit weniger leicht im Magensafte löslich sind, abgesehn von der dann noch dazu genossenen geschmolznen Butter. *Beaumont* giebt als mittlere Zeiten für die Verdauung der Austern folgende an: rohe Austern 2 Stunden 55 Minuten, gebratne Austern 3 St. 15 M., geschmorte Austern 3 St. 30 M.

---

2. Zur *Syphilido*-Klinik.

Wir stellen im Folgenden die hauptsächlichsten neusten Ansichten des mit Recht als *Syphilido*-Klinikers berühmten *Ricord* aus der Schrift von Dr. *Lippert*: „die Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten, nach *P. Ricord*'s neusten Vorträgen und Bemerkungen" (Hamburg 1846. 8.) zusammen, und wählen namentlich solche Sätze, die noch streitige Fragen betreffen:

1. „Der Chanker ist Anfangs ein reines Localleiden; je früher man ihn also zu behandeln bekommt, desto grösser ist die Hoffnung, durch örtliche Zerstörung desselben das ganze syphilitische Leiden abortiv zu Grunde zu richten. Jedoch schützt diese örtliche Behandlung nur dann absolut vor universeller *Lues*, wenn man sie vor dem sechsten Tage des Bestehens der Ulceration in Anwendung bringt, da dies der frühste Termin ist, an welchem sich der Chanker indurirt. Andrerseits wenn das Chankergeschwür nach dreiwöchentlichem Bestehn noch keine Induration zeigt, so hat man diese nicht mehr zu fürchten. So lange man aber keine Induration bemerkt, ist man berechtigt, das Leiden noch für local zu erklären, obgleich nicht mit absoluter Sicherheit, denn von hundert Fällen einfacher Chankerulceration bleibt das Leiden in ungefähr neunzig Fällen rein local" (S. 18.) (Mit Ausnahme des letzten Satzes, der offenbar und leider! zu weit geht, unterschreibt Ref., nach einer reichen eignen Erfahrung, mit vollkommner Ueberzeugung alle diese Behauptungen.)

2. „Selten zeigt sich die constitutionelle *Syphilis* vor der dritten Woche nach dem Auftreten des Chankers, am häufigsten manifestirt sie sich von der sechsten bis zur zwölften Woche, aber nie erscheint sie später, als nach sechs Monaten, indem die syphilitische Diathese nicht länger latent bleiben kann; jedoch kann in Folge einer specifischen Behandlung des indurirten Chankers mit Quecksilber das Erscheinen der secundären Symptome bedeutend retardirt werden, so dass sie bisweilen erst nach vier bis fünf Jahren auftreten". (S. 19.)

3. „Der indurirte Chanker kann zwar auch ohne Quecksilberbehandlung heilen, aber durch diese gewinnt man unendlich; die Heilung geht weit schneller und man kann das Auftreten secundärer Symptome vielleicht verhüten, jedenfalls bedeutend retardiren. Man lässt den Kranken jeden Abend eine der folgenden Pillen nehmen:

Rec. *Hydrarg. jodati flavi*
Lactucarii *aa* Gr. XLV

Extr. Opii Gr. xv
Extr. Cicut. ℨ jß
M. f. pil. No. LX.

Alle acht Tage steigt man um Eine Pille; ist man bis zu drei Pillen gekommen, so ist gewöhnlich die Heilung erlangt, und man sinkt dann wieder. Dabei lässt man den Kranken irgend eine Tisane trinken, einen schleimigen oder bittern Thee aus *Saponaria, Taraxacum*" (die Schrift sagt: *Cichorea*, gewiss irrthümlich, da *Ricord* wohl *chicoré* gesagt haben wird, welches *Taraxacum* ist,) „*Sarsaparilla* u. s. w. Man setzt diese Behandlung bis zum Verschwinden der Induration fort". (S. 37.)

4. „Die Gegenwart eines *Bubo* vermehrt nicht die Wahrscheinlichkeit nachfolgender allgemeiner Ansteckung, da er nur die Bedeutung eines primären Symptomes hat, und die secundären Zufälle nicht in Verhältniss zu der Zahl der primären stehn; ja sein Auftreten macht sogar das Nachfolgen einer *Lues univers.* unwahrscheinlich. In Bezug auf diese ist es auch durchaus gleichgültig, ob die virulenten Bubonen zur Eiterung kommen oder nicht. Man hat sich hier geirrt, weil man den Unterschied zwischen indurirten und nicht indurirten Bubonen übersah; die letztern, welche eine grosse Tendenz zur Eiterung besitzen, sind zu gleicher Zeit, wie auch die nicht indurirten Chanker, selten von allgemeinen Zufällen gefolgt. Wenn ein indurirter *Bubo* in Eiterung übergeht, so folgt ihm darum eben so häufig constitutionelle Ansteckung, während diese oft fehlt, wenn ein durch einen nicht indurirten Chanker hervorgerufener *Bubo* durch Zertheilung endigt". (S. 50.)

5. „Der Unterschied secundär-syphilitischer Affectionen von den primären besteht weniger in ihrer materiellen Form, als in der Qualität des Secrets, was sie absondern. In der That können Ansehn, Sitz, Erscheinungszeit eines Geschwürs trügen, aber nie trügt die Qualität des abgesonderten Eiters; während er bei primären Zufällen inoculabel ist, giebt er bei secundären stets ein negatives Impfresultat. Weder Blut, noch Speichel, Milch, Saame einer inficirten Person kann

jemals anstecken, wie Beobachtung und Experiment beweisen, die secundären Zufälle entbehren demnach aller Contagiosität" (S. 69.) (Ist dies wirklich bei secundären Chankern durch vielfache Experimente nachgewiesen?)

6. „Zur Diagnose der secundär-syphilitischen Schleimhaut-Affectionen bietet die Farbe ein weit geringeres Merkmal, da sie auf der Schleimhaut weit weniger ausgesprochen erscheint. Im Allgemeinen sind syphilitische Schleimhautexantheme etwas dunkler gefärbt. Wird die Eruption etwas älter, so zeigt sich die graue Färbung als charakteristisch: die Schleimhaut sieht dann aus, als wäre sie mit Silbersalpeter überfahren. Charakteristisch erscheint der Umstand, dass man die Nachbargewebe ganz normal und gesund findet, und zwar nicht blos bei den Anfangsformen, sondern auch bei den tardiv sich entwickelnden pustulösen, ulcerösen, tuberculösen Formen. Die ulceröse Tendenz der Schleimhautaffectionen ist nicht grösser, als die der Syphiliden der Haut. Sehr wichtig ist der gänzliche Mangel aller Fieberreaction, während die nicht specifischen Affectionen häufig, ja meist von Fieber begleitet sind". (S. 103.)

7. „Eine nicht specifische Affection bietet eine täuschende Aehnlichkeit mit mercurieller und syphilitischer Affection, das ist die chronische folliculaire *Amygdalitis*, eine *Acne sebacea* der Mandeln. Man findet hier an einem Puncte der Mandeln eine scharf abgeschnittene Ulceration mit grauem Grunde, während die Nachbargegend sich ganz kalt verhält. Mit einem Spatel kann man aus der Ulceration eine käsige Masse herausschälen, oder die Kranken erzwingen durch Brechanstrengungen ihren Abgang. Unter derselben bleibt oft ein grosses Loch zurück, und eine mehr oder minder ausgedehnte Ulceration. Diese ulceröse *Amygdalitis* erzeugt oft weitverbreitete Ulcerationen; dabei kann fieberhafte Reaction vorhanden sein oder fehlen; bisweilen werden die Geschwüre selbst gangränös, ohne starke Entzündung der benachbarten Gewebe; dann findet eine phagädenische Zerstörung der Mandeln Statt, die ganz die syphilitische Geschwürsform simulirt. Man muss diese Krankheitsform in

ihrer Reinheit bei Individuen studiren, die frei sind von jedem Verdacht syphilitischer Infection. Die diagnostische Unterscheidung liefert hier die Zeit. Die einfache ulceröse *Amygdalitis* hat einen ausserordentlich kurzen Verlauf. *Ricord* sah keine über 14 Tage lang dauern, wenn man nicht eine durchaus schädliche Behandlung in Anwendung brachte. Man falle ja nicht mit Mercur über diese Krankheit her, sondern man erhalte die Wege der Digestion frei, berühre die Geschwüre mit einem, in reine Salzsäure getauchten Pinsel, verordne Gargarismen mit Salzsäure, Limonaden von Salpetersäure und setze einige Blutegel unterhalb der Kiefer. Mercurialien steigern die Krankheit bedeutend und erregen Salivation. Man bemerkt bei dieser Behandlung schon im Verlauf von drei bis zu acht Tagen wesentliche Veränderungen und Verbesserungen im Charakter der Geschwüre. Behandelt man dagegen syphilitische Geschwüre auf diese Weise, so zeigt sich keine Veränderung, vielmehr selbst eine Zunahme in der Krankheit". (S. 106.) (Sehr beachtenswerth, da jedem Erfahrnen diese *Amygdalitis* wohl nicht selten vorgekommen ist. Man möchte oft mit der grössten Gewissheit namentlich secundäre Syphilis-Ulceration diagnosticiren. Noch ganz kürzlich habe ich einen solchen Fall bei einem Manne beobachtet und mit den einfachsten Mitteln beseitigt, nachdem ich mich durch genaue und fortgesetzte Beobachtung von der nicht specifischen Natur des Uebels überzeugt hatte. Pat. stellte übrigens jede frühere syphilitische Infection ganz in Abrede.)

7. „Die Harnröhrenschanker kommen häufiger bei Frauen als bei Männern vor; man sieht daher auch Frauen weit häufiger, als Männer, bei einem scheinbaren Tripper Chanker mittheilen, so wie denn bei Frauen auch häufiger secundäre Symptome nach einem scheinbar einfachen Tripper entstehn". (S. 149.)

8. „Es existirt nicht ein einziges authentisches Factum in der Wissenschaft, das erwiese, dass ein Kranker, der an Tripper ohne Chankercomplication gelitten, später von constitutioneller Syphilis befallen worden sei. In den seltnen

Fällen, die man gegen diesen Satz anführt, war die Diagnose nicht exact, wegen unvollkommner Untersuchung der kranken Schleimhaut". (S. 176.) (Das ist nun freilich eine Hinterthür, durch welche man jedem Gegner entwischen kann. Wo also *Lues* nach angeblich einfachem Tripper entstand, da hatte man den Harnröhrenschanker übersehn. Dies ist gewiss unendlich oft der Fall, ob immer? bleibt eine, trotz jener categorischen Behauptung, noch ungelöste Frage. Zunächst wird jeder Practiker Herrn *Ricord* die Condylome einwerfen, die, Alles in Allem, wohl noch häufiger nach reinem Tripper, als nach Chanker entstehn. Darauf antwortet derselbe aber freilich später in seiner Schrift: diese Vegetationen entbehrten alles und jeden syphilitischen Charakters. „Die Syphilis ist als Existenzbedingung für die Condylome diesen etwas durchaus Fremdartiges" (S. 210.) Ref. selbst hat allerdings Condylome nicht selten ohne alle anderweitige vorangegangene Infection gesehn. Aber ein Product eines unreinen Beischlafs waren sie doch wenigstens in allen Fällen.)

9. „Die Inoculation zeigt unabweisbar, dass Tripper und Chanker zwei durchaus verschiedene Krankheitszustände sind, in Bezug auf ihre Ursachen, ihre Form und ihre Folgen". (S. 176.) (Bei dieser Behauptung bleibt *Ricord* also auch in der neusten Zeit, und diesen Satz hat er mit so schlagenden Gründen festgestellt, dass die Identität beider Krankheiten ferner nicht mehr behauptet werden kann.)

9. „Die scheinbaren Gefahren der Repercussion des Trippers oder der schnellen Sistirung des Ausflusses existiren nicht in der Wirklichkeit; es gilt im Gegentheil die Behauptung, dass je schneller man den Tripper heilt, desto mehr alle Complicationen und krankhaften Zufälle verhütet". (S. 185.)

---

3. Psychologisches über Giftmischer.

Im „neuen Pitaval" von *Hitzig* und *Häring* (Band II Leipz. 1842) finden sich die Fälle der vier berüchtigten Gift-

mischerinnen, der Geh. Räthin Ursinus, Marquise v. Brinvilliers, der Anna Margarethe Zwanziger und der Gesche Gottfried nach den Quellen wiedererzählt. Namentlich bei den beiden letzten Scheusalen, die zuletzt um der läppischsten Kleinigkeiten willen, ja ohne allen Beweggrund, giftmordeten, (die Gottfried hat dreissig Menschen, darunter funfzehn tödtlich, vergiftet!) sieht man einen wahren teuflischen Drang, eine wirkliche Leidenschaft zum Giftmischen. *Feuerbach*, der den Fall der Zwanziger zuerst nach den Acten (in seinen „merkw. Criminal-Rechtsfällen" Bd. I) mitgetheilt hat, sagt von dieser seltnen Verbrecherin: „Giftmischen und Giftgeben wurde für sie ein gewöhnliches Geschäft, ausgeübt zum Scherz wie zum Ernste, zuletzt mit Leidenschaft betrieben, nicht blos um seiner Folgen willen, sondern um seiner selbst willen, aus Liebe zum Gifte, aus blosser Freude an dem reinen Thun an und für sich. Wie man Alles lieb gewinnt, womit man lange umgeht, und am liebsten hat, was uns am treusten dient, so hatte zuletzt zwischen ihr und dem Gifte gleichsam die Liebe ein unzertrennliches Band geknüpft. Gift erschien ihr als ihr letzter, treuster Freund, zu dem sie sich unwiderstehlich hingezogen fühlte, und von welchem sie nicht mehr lassen konnte". Es wird ferner von ihr (im neuen Pitaval S. 253) Folgendes mitgetheilt: als ihr im Gefängniss der bei ihr vorgefundene Arsenik zur Anerkennung vorgelegt wurde, war es, als wenn sie vor Freude zitterte; mit Augen, welche vor Entzücken überstrahlten, starrte sie auf das weisse Pulver hin, und schien es als ein Wesen zu betrachten, dass sie mit ihren Armen umfangen und an ihre Brust drücken möchte.— Eben daselbst (S. 332) heisst es, nach den wörtlichen eignen Depositionen, von der Gesche Gottfried, die vielleicht eine der merkwürdigsten Verbrecherinnen war, die je gelebt haben: „mir war gar nicht schlimm bei dem Vergiften zu Muth. Ich konnte das Gift ohne die mindesten Gewissensbisse und mit völliger Seelenruhe geben. Es war mir, als ob eine innere Stimme zu mir sagte, ich müsse es thun. Ich hatte gewissermassen Wohlgefallen daran. Ich schlief

ruhig, und konnte mit Lust Böses thun. Zuweilen war ich Monate lang von dem Triebe (*sic!*) frei, dann kam aber wieder eine Periode, wo ich mit dem Gedanken aufwachte, wenn der oder die kommen sollte, da solltest du etwas geben. Am häufigsten gab ich die Mäusebutter Personen, die mich allein besuchten, wo ich dann am häufigsten den Trieb fühlte" (und am sichersten vor Entdeckung war! Dies Scheusal aber hat wenigstens ihre sämmtlichen frühern Mordthaten, und ehe ihr der Giftmord zur Gewohnheit geworden, mit deutlich ersichtlichen selbstsüchtigen Motiven verübt. Dabei war eine auf die Spitze getriebene Eitelkeit der Grundzug ihres Charakters. Schon im vorgerückten Alter schminkte sie sich, und trug dreizehn Schnürleiber!!) (F. f.)

Das Zahnleben mit besonderer Berücksichtigung der Caries der Menschenzähne.

Mitgetheilt
vom practischen Zahnarzte *J. Linderer* in Berlin.
(Schluss.)

III. Caries der Menschenzähne.

Caries ist diejenige Krankheit der Kronen und in seltnen Fällen des Halses, bei welcher zuerst aussen eine Färbung der ergriffenen Stelle sich zeigt, dann Zersetzung, Erweichung und Auflösung. Die Caries ist zu unterscheiden von Brand (trockne Caries), angebornen Flecken, Schwinden der äussern Zahnfläche.

Alles, was ich in meinem Handbuche über die äussern und innern Erscheinungen angeführt habe, muss ich noch jetzt bestätigen, und darf ich es hier deshalb nicht wiederholen. Nur das Neue, was meine microscopischen Untersuchungen mir lieferten, erwähne ich hier.

Microscopische Untersuchungen. Die bisher be-

kannten sind alle gänzlich ungenügend. Die Caries dringt, wie ich an andern Orten zeigte, als Kegel durch den Schmelz, und hat zwei Stadien: 1) das Gefärbtwerden, 2) das Abbröckeln. Das zweite kann für Untersuchungen nicht mehr dienen.

I. Schmelz. Das erste Stadium der Caries im Schmelz zeigt 3 Perioden, und ist die Caries schon bis zur Zahnsubstanz gedrungen, so sieht man sie alle drei, die dritte Periode ist die äusserste kranke Schicht, die erste die innerste. Das Plättchen muss befeuchtet werden. — Erste Periode. Der Schmelz ist etwas bräunlicher, doch nicht überall. 2) Die Schmelzfasern treten deutlicher hervor, und zwar so, als hätte man etwas Säure darauf gethan. 3) Die Fasern sind an einigen Stellen tiefer sichtbar, so dass eine unegale Linie sichtbar ist. Es hängt dies wahrscheinlich mit der abwechselnden Lage der Schichtstreifen zusammen. 4) Man sieht sehr viele kleine Querstreifen an den einzelnen Fasern. Die erste Bildung wird also wieder sichtbar. 5) Man sieht runde oder viereckige Querdurchschnitte der Schmelzfasern, und in ihnen den Querdurchschnitt der Saftfasern. 6) Man sieht auch die sonst sichtbaren Linien, welche von Schmelzzellen und Querfasern herrühren. 7) Zuweilen sieht man, dass die F ä r b u n g und Zersetzung zuerst in die Büschelfasern übergeht, so dass diese mehr zersetzt sind, und im Innern kleine Zellen zeigen. Auch sieht man zuweilen in den Saftcanälen die Färbung früher als in der Umgebung. — Zweite Periode. Die zersetzte Substanz wird ganz undurchsichtig, nur die temporären Bildungsstreifen werden schwach erkennbar. — Dritte Periode. Der Schmelz wird wieder hell. 1) Die temporären Bildungsstreifen werden ganz deutlich. Man erkennt genau, dass sie ausser der braunen Farbe, durch die gleichmässige Richtung der Schmelzfasern hervorgebracht werden, und dass die obern Enden derselben lauter Querdurchschnitte sind. 2) Die Schmelzfasern treten deutlich hervor. 3) Man sieht die Querstreifen der Fasern wie in der ersten Periode, ebenso 4) die runden oder viereckigen Querdurchschnitte der Schmelzfasern und in der

Mitte der Saftfasern. 5) Zuweilen sieht man längliche Saftfasern, in deren Innern man ungefähr die Structur erkennt, wie bei den Saftfasern der Zahnsubstanz. 6) Man sieht dunkle Saftzellen und helle, und in letztern einen kleinen Kreis und Leim. 7) In der Mitte des hellen Theiles sind dunkle Streifen verschieden gross, die zweite Periode noch andeutend. 8) Die helle Substanz ist an verschiedenen Orten von verschiedener Durchsichtigkeit.

II. Zahnsubstanz. Ist die Caries schon so weit vorgeschritten, dass ein brauner Fleck vorhanden ist, so kann man ebenfalls drei Perioden bemerken. Auch hier bildet die cariöse Masse einen Trichter; der äusserste längste Theil zeigt die erste Periode, der innerste kürzeste die dritte, der mittlere die zweite. — Die erste Periode. Die Substanz ist hell und durchsichtig. 1) Der grösste Theil der Saftfasern ist gar nicht, oder nur sehr schwierig zu sehn. 2) Viele andre Saftfasern sind deutlich zu erkennen. Den Grund kann ich nicht sagen. 3) Von den einzelnen Saftzellen sind nur die schwachen Umrisse zu sehn, oft auch diese nicht. 4) Die Verbindungsfasern und andre kleine Linien verschwinden dem Auge ganz. 5) Das innere Saftzellennetz wird nur noch durch sehr feine Linien bemerkbar. Man sieht sehr verschiedene Figuren, halbe Bogen, Winkel, geschlossene Kreise u. s. w. Zuweilen theilt sich eine Linie in zwei andere, die sehr nah zusammenliegen, und sich wieder vereinigen oder nicht. Oft sind die Linien äusserst schwer zu erkennen. — Zweite Periode. Die Masse ist wieder grau geworden. Alle vorher unsichtbaren Theile sind wieder sichtbar. Das Grauwerden ist eine Folge zersetzender Flüssigkeiten. — Näher aber lernte ich diesen Zustand kennen bei Präparaten, bei denen nur die zwei ersten Perioden vorhanden waren, und bei denen der Schmelz von der kranken Zahnsubstanz im trocknen Zustand durch eine kleine Spalte getrennt war. Man sieht 1) die Spalte, 2) die undurchsichtige Masse der zweiten Periode, 3) bei genauer Beobachtung einige sehr d ü n n e und s e h r s c h w a r z e Saftfasern; 4) Mehr mit langen quer durch die andere gehenden Seiten-

zweigen; 5) die dünnen schwarzen Fasern liegen am Rande von breitern grauen. — Befeuchtet man das Präparat, so schliesst sich 1) die Spalte, 2) die Fasern werden deutlicher, so dass man zwischen ihnen helle Substanz sieht; 3) Sie werden unsichtbar, und zwar so, dass das geübteste Auge nichts mehr entdecken kann. Hierdurch unterscheiden sich die kranken Fasern von den gesunden, denn diese verschwinden nie, wenn das Plättchen befeuchtet wird, sondern treten deutlicher hervor. 4) Das Verschwinden geht allmälig vor sich. 5) Von oben nach unten. Nach einer Minute ist in der ganzen Fläche nichts mehr zu sehn. — Trocknet man schnell das Plättchen, so schiesst nach einigen Secunden an einem vorher nicht zu bestimmenden Ort urplötzlich und mit bedeutender Schnelligkeit von unten nach oben eine ganz schwarze scharf begrenzte lange Faser in der hellen Substanz bis zur Peripherie, und geht mit gleicher Schnelligkeit in die etwaigen Zweige, dann steigen von allen Seiten solche schwarze Raketen in die Höhe, bis alle sichtbar sind. Bei einem Paar kleinern Fasern sah ich das Schwarzwerden von oben nach unten erfolgen. — Nach einer Pause werden 1) die kleinen Verbindungsfasern sichtbar, die auch schwarz sind, dann wird 2) neben ihnen die Substanz, die hell war, etwas grau; hierauf oder zu derselben Zeit sieht man 3) dicht neben und parallel der schwarzen Saftfasern, aber mehr in der Tiefe schwarzgraue Fasern in die Höhe schiessen. Es schien mir, als gehörten beide Arten, die schwarzen und grauen, zu einer und derselben Zahnfaser. Zuletzt ist die ganze Substanz wieder so dunkel als zuvor, und der Spalt hat sich wieder geöffnet. — Dritte Periode. 1) Die Substanz ist mehr oder weniger braun, aber 2) trotzdem durchsichtig; 3) die Zersetzung der Fasern zeigt sich jetzt so, dass die Structur sehr deutlich wird; 4) sie liegen ziemlich getrennt von einander; 5) Man sieht bei einer und derselben Faser deutlich den Uebergang aus der zweiten in die dritte Periode; 6) die sonstige Structur der Zahnsubstanz zeigt sich bei genauer Beobachtung; 7) wird das Präparat mit Wasser befeuchtet, so wird alles unsichtbar.

Das zweite Stadium der Caries, das Hohlwerden, hat zwei Perioden, 1) das Erweichtwerden, 2) die Auflösung. In der ersten Periode sieht man ausser den zuletzt erwähnten Erscheinungen, aber nur bei genauer Beobachtung, die Grundzellenbildung. Die zweite Periode eignet sich nicht mehr zu microscopischen Untersuchungen. In der Flüssigkeit, welche an der Substanz in dieser Periode sich findet, bemerkt man einzelne Theile, aus denen die Zahnsubstanz gebildet wurde, gelöst.

Man sieht aus dem Ganzen, dass die einzelnen Theile, durch Zersetzung, in umgekehrter Ordnung, als sie gebildet wurden, sichtbar werden.

III. Ursachen der Caries. A. Gelegenheitsursache. Die Caries ist eine Zersetzung des Zahns durch die Mundflüssigkeit. Sie entsteht nur an den Orten, an welchen scharfe Mundflüssigkeiten wirken können; wo dies nicht der Fall ist, entsteht sie nie. Den ausführlichen Beweis hier zu liefern, würde zu weit führen, und ich muss deshalb auf mein bald erscheinendes Handbuch verweisen; ebenso, was das Folgende betrifft. — Verlauf der Caries bei der Cur. Das Uebel hört jedesmal auf, wenn durch richtiges Feilen und Füllen und Reinigen die scharfen Mundsäfte nicht mehr wirken können. — Künstliche Erzeugung der Caries. Bei eingesetzten Menschen- oder Thierzähnen entsteht oft eine Caries, welche der wirklichen ganz gleich ist.

B. Die Mundsäfte. Ihre Untersuchung war bisher noch mangelhaft; ganz gesunde Mundsäfte sind selten, weil die meisten Menschen entweder an einer Krankheit leiden, schlechten Magen, Rheumatismus, verdorbenem Zahnfleisch u. s. w., oder überhaupt scharfe Säfte haben, also auch scharfe Mundsäfte. 1) Die dem blossen Auge sichtbaren Theile sind Speichel, Schleim, ausserdem etwas Speisereste, oft auch Eiter und Jauche, die entweder aus hohlen Zähnen oder dem Zahnfleisch entstehn. Diese Säfte sind entweder allgemein im Mund verbreitet oder sind an verschiedenen Stellen verschieden.

2) Microscopische Bestandtheile. Der Schleim, Speichel und Eiter ist microscopisch hinreichend bekannt; in jedem

Munde finden sich aber auch Fadenpilze, Schleimvibrionen, Zahnvibrionen, Monaden. — Die Fadenpilze sind schon von *Leeuwenhoek* und *Bühlmann* bemerkt worden. Man findet sie bei jedem Menschen. Sie sind sehr hell, 0,00006—8 P. Z. breit, bedeutend lang, liegen entweder mehr einzeln, oder sitzen als dicke Büschel auf dunkelm, körnigem Grunde. Eine Structur ist nicht zu erkennen. Sie finden sich im Schleim, und müssen also vor der Reinigung des Mundes aufgesucht werden. Sie sind irrthümlich auch für Vibrionen gehalten worden. — Die Schleimvibrionen sind äusserst schwer zu sehn, denn sie sind so hell und schmal wie die Fadenpilze, dabei aber sehr klein. Sie sind noch wenig beobachtet worden. Man hat sie für Theile der Fadenpilze gehalten, die sich losgelöst haben, um neue Pflanzen zu bilden, und die, wie man es öfter bei Sporen gefunden hat, Bewegung besitzen. Es sind aber Vibrionen, denn ich fand, dass sie sich willkührlich bewegen. Meistens ist die Bewegung folgendermassen. Der Kopf, welcher schwarz ist, befindet sich an der Oberfläche des Wassers, der Hintertheil dagegen unten. Dieser letztere, fast nicht sichtbar, scheint oft ganz still zu stehn, während der obere Theil nach beiden Seiten hin schnelle Bewegung macht, so dass das Thier doch an derselben Stelle bleibt. Dann begiebt es sich, indem es fortfährt, dieselben Bewegungen zu machen, von einer Stelle zur andern, oft weit; dann sieht man es auch zuweilen, wie es sich horizontal auf das Wasser legt, und mit dem schwarzen Kopf voran, vorwärts schwimmt. Hierbei behält der Körper entweder eine grade Linie oder macht wurmförmige Bewegungen; zuweilen sieht man es ruhen. — Es finden sich diese Vibrionen bei allen Menschen und in verschiedener Zahl, doch nie in grösserer Menge, mehr vereinzelt, besonders des Morgens früh im Schleim. Wer sie einmal kennt, findet sie leicht. Zuweilen sieht man nur ihren Kopf als schwarzen Punct an der Oberfläche des Wassers. Ich fand diese Vibrionen lebend in grosser Anzahl auch im Weinstein, und nicht blos in frischem, sondern auch sehr altem, z. B. in Weinstein, den ich 12 Jahre liegen habe. Ich fand sie beim

Hunde, beim Rind, beim Eisbär. Auch hier hatte der Weinstein viele Jahre trocken gelegen. Wird er befeuchtet, so dauert es nur wenige Secunden und die Bewegungen beginnen. Todt fand ich sie in goldglänzendem, glasigem Weinstein eines Hammels, dessen Schädel ich vor 10 Jahren stark ausgekocht hatte. Wahrscheinlich finden sich diese Vibrionen auch in den Speichelsteinen, Nieren und Gallensteinen. — Zahnvibrionen findet man in hohlen Zähnen, doch nicht immer, meistens da, wo Jauche abgesondert wird, bei *Fungus*, eröffneter Zahnhöhle u. s. w., ja, ich habe sie sogar an der Spitze der Wurzel, also innerhalb der Alveole, in grosser Zahl gefunden. Man findet nämlich zuweilen an der Wurzelspitze eine oft ziemlich dicke kalkartige bröcklige Masse, diese besteht aus einer Unzahl solcher Thierchen. Oft sah ich sie in Zahnhöhlen in solcher Masse, dass man nicht zwischen ihnen durchsehn konnte; ihre beständige Bewegung und Kleinheit dabei bewirken, dass sie schwer zu beobachten sind. Wenn die Flüssigkeit trocknete, und sie nun ruhig lagen, so schien es mir, dass sie mit Lippen versehen sind. Häufig sind dabei gar keine andern Gegenstände zu sehn, namentlich keine Pilze. — Der schwarze Schmutz, den man besonders bei Kindern findet, scheint mir grösstentheils aus Monaden zu bestehn, die aber meist todt sind, nur wenige lebend. Ihr Umfang gleicht dem Durchschnitt einer Saftfaser oder Zahnfaser. Die Peripherie bildet einen auffallend schwarzen Ring, und in ihm an seinem Rande ein kleiner Halbkreis, ebenfalls sehr schwarz. Zuweilen sitzt an einer grössern eine kleinere. Um die Hälfte des äussern schwarzen Ringes sieht man eine kleine halbe Kreisfläche, die aber so hell ist, dass ich nicht unterscheiden konnte, was sie bedeutet.

Ausnahmsweise findet man im Munde auch andre Infusorien, die aber von aussen hineingekommen sein müssen. So sah ich z. B. lebend *Bodo socialis*, *Himantopus*. Ausnahmsweise findet man auch andere Pilze.

3) Chemische Bestandtheile. Bei den chemischen Untersuchungen der Mundflüssigkeit oder des Speichels, welche man mit vieler Sorgfalt angestellt hat, z. B. *Wright*, ist auf die Zähne gar keine Rücksicht genommen worden. Ich kann hier nur anführen, dass bei neutraler oder alkalischer Beschaffenheit der Mundsäfte die Zähne gewöhnlich gesund angetroffen werden, darum auch bei Weinstein- und allgemeiner Eiterbildung. Saure Beschaffenheit der Mundsäfte dagegen findet sich immer bei schlechten Zähnen.

C. Die prädisponirenden Ursachen habe ich in meinem Handbuche schon erwähnt.

IV. Brand der Zähne.

Der Brand der Zähne, sonst trockne Caries genannt, unterscheidet sich von dieser durch die Ursachen, Erscheinungen, Verlauf und Behandlung, hat mit dem Brand des Knochens keine Aehnlichkeit, und ich nenne das Uebel nur so, weil es einem durch Feuer entstandenen Brand äusserlich gleicht. Er ist bis jetzt wenig beobachtet und gewöhnlich mit Caries verwechselt worden. Er ist überhaupt sehr selten, man findet ihn in früher Jugend und mittlern Jahren. Er beginnt gewöhnlich an solchen Stellen, an welchen Caries nicht entsteht, namentlich an den Spitzen der Mahlzähne, besonders des ersten untern, und nimmt allmälig die ganze Fläche des Gipfels ein, oder auch die äussere Fläche der vordern Zähne, näher dem Gipfel als dem Hals. Man weiss sein Dasein gewöhnlich erst, wenn eine grössere Fläche der Zahnsubstanz entblösst ist. Die Farbe ist schwarz, dunkelbraun oder hellbraun, in manchen Fällen sind schwarze und braune Flecke zusammen vorhanden. Die kranke Stelle ist meistens völlig hart und glänzend, und bleibt selbst nach jahrelangem Liegen noch glänzend. In manchen Fällen schwindet beim Trocknen der Glanz und es zeigen sich Risse. Dann waren scharfe Mundsäfte vorhanden. Es kann sich Caries zugleich mit dem Brande zeigen, und allmälig die ganze brandige Stelle zerstören. Der Brand dringt nicht, wie die Caries, als ein Kegel ins Innere, sondern mit breiter unebener Fläche. — Microscopisch sieht man die erste und zweite Periode des ersten Stadiums der Caries. Diese sind aber auch bei andern Fällen zu sehen, und deshalb nicht entscheidend. Die dritte Periode ist auch zuweilen zu bemerken, dies rührt aber wahrscheinlich daher, dass Brand und Caries zusammen auftreten können. — Die Ursache kenne ich nicht. Der Brand hat oft Aehnlichkeit mit dem Schwinden der Zähne. Zuweilen scheint das Uebel in der Familie zu liegen, denn ich sah schon bei Geschwistern ganz dieselben Zähne und auf dieselbe Art leiden.

Eine Lebensthätigkeit der Zahnmasse habe ich nicht nachweisen können.

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den 17ten October* **1846.**

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzte am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

1. Heilung der vollkommenen Thränensackfistel beider Augen mit Beihülfe der Magnetelectricität.

Die 11 Jahre alte Dorothea Hentig aus Salzdahlum, welche in frühern Jahren an einigen scrophulösen Krankheitsformen laborirt hatte, litt, als sie am 16. November 1845 meine ärztliche Hülfe in Anspruch nahm, seit einem Jahre an einer sogenannten vollkommenen Thränensackfistel des linken und seit einigen Wochen an einer *Dacryocystitis* des rechten Auges. Nachdem letztere, die sich schon im *Stadio*

suppurationis befand, mit erweichenden Umschlägen behandelt, dann geöffnet worden war, und sich auf diese Weise aus derselben gleichfalls eine *Fistula sacci lacrymalis* hervorgebildet hatte, versuchte ich bis zur Mitte December die verschiedensten Mittel zur Schliessung der Fistelöffnungen; doch waren alle meine Bemühungen (sogar die *Operatio fistulae sacci lacrymalis*) vergebens. Da ich mich hierdurch bei der ohnehin Statt findenden gänzlichen Trockenheit der Nasenschleimhaut immer mehr davon überzeugt hatte, dass beiden Thränensackfisteln eine *Stenochoria ductus naso-lacrymalis* zu Grunde liege, so beschloss ich jetzt zur Einführung von Bougie's in den Thränencanal die *Operatio fistulae lacrymalis* vorzunehmen. Bevor ich jedoch zu derselben schritt, brachte mich die Annahme, dass jene Stenochorie durch Aufwulstung und Verdickung der den Nasencanal auskleidenden Schleimhaut mit erhaltenem Epithelium (*Jüngken*) bedingt sei, auf den Gedanken, zur Heilung derselben die Anwendung der Magnetelectricität zu versuchen. Zu dem Ende verband ich mit der Leitungsschnur des positiven Pols des magnetelectrischen Rotationsapparates *) einen mit einem Knöpfchen versehenen Messing-Conductor und mit der Leitungsschnur des negativen Pols eine, nach Art der *Gensoul*schen Sonde gebogene, gewöhnliche silberne Sonde, drückte dann das Knöpfchen des Conductors an die Haut oberhalb der Fistelöffnungen an, führte die Sonde in den *Ductus naso-lacrymalis* (da wo derselbe sich an der Seitenwand des *Meatus narium inferior*, dicht unter dem vordern Theile der *Concha inferior* öffnet) ein, und liess nun den Apparat bei geringem Spannungsgrade durch einen Gehülfen in Bewegung setzen. Obgleich hierbei der Hauptstrom seine Richtung

---

*) Dass, der gewöhnlichen Ansicht zuwider, die Electricität der Pole eines Rotationsapparats nicht beständig wechsle, sondern man sehr wohl berechtigt ist, an demselben einen positiven und einen negativen Pol zu unterscheiden, habe ich in einer in der Zeitschrift für Geburtskunde zu veröffentlichenden Abhandlung: „die Magnetelectricität als Mittel zur Beförderung der Geburtsthätigkeit" näher dargethan. d. Vf.

durch den Thränencanal nehmen musste, so verursachte derselbe doch auch eine nicht geringe Reizung der Augen, so dass die Anwendung desselben auf jeder Seite kaum eine Minute lang fortgesetzt werden durfte. — Am folgenden Tage glaubte die H. bemerkt zu haben, dass die Absonderung der Nasenschleimhaut wieder eingetreten sei. Die Application der Magnetelectricität wurde jetzt auf die beschriebene Weise fast 2 Minuten lang wiederholt. — Am dritten Tage nach ihrer ersten Anwendung hatte sich eine förmliche *Coryza* ausgebildet, weshalb ich an demselben keinen Gebrauch von der Magnetelectricität machte. Dagegen wiederholte ich jetzt die früher mehrfach ohne allen Erfolg vorgenommenen Scarificationen der Ränder der Fistelöffnungen und hatte nun endlich die Freude, dass bei ganz einfachem Verbande beide Oeffnungen sich vollkommen vereinigten und die Thränen, welche bisher ihren Weg über die Wangen genommen hatten, sich durch den *Ductus naso - lacrymalis* in den *Meatus narium inferior* ergossen. Schon Ende December konnte ich die H. als völlig geheilt entlassen, was sie denn auch bis jetzt (August 1846) geblieben ist.

---

2. Eintägige *Ophthalmotypose* durch Anwendung der Magnetelectricität geheilt.

Frau H., 33 Jahre alt und bis dahin gesund, wurde am 15. Juli 1843 Morgens 7 Uhr ohne alle äussere Veranlassung plötzlich von heftigen lancinirenden Schmerzen heimgesucht, welche im rechten Auge und in der Umgebung desselben, namentlich in der Stirngegend im Verlaufe des *Ram. frontalis nami ophthalmici e nerv. trigem.* ihren Sitz hatten. Wenige Minuten nachher wurde, der Beschreibung zufolge, das Auge gegen Lichtreiz äusserst empfindlich, röthete sich stark und schwamm in heissen Thränen. Dieser Zustand des Auges währte bis gegen 10 Uhr, liess dann ziemlich rasch nach und war um 11 Uhr bis auf eine leichte Gereiztheit des Auges und eine schwache Betäubung der rechten

Kopfhälfte gänzlich verschwunden. Nach einer ruhigen Nacht kehrte am andern Morgen genau zu der angegebenen Zeit und durchaus mit denselben Symptomen der beschriebene Zufall wieder zurück. Gleiches war auch am Morgen des 17. und 18. Juli der Fall, so dass sich Patientin am letztgenannten Tage Mittags 1 Uhr zu mir verfügte, um sich meinen Rath zu erbitten. Sie klagte jetzt nur über eine leichte Eingenommenheit im rechten Vorderkopfe. Das Auge dieser Seite zeigte sich nicht inflammirt, doch lief, ähnlich wie bei der rheumatischen Augenentzündung, ein zarter, blassrother Gefässkranz um die Hornhaut. Diese selbst war vollkommen durchsichtig, die Pupille normal, die Thränensecretion vermehrt und das Sehvermögen wenig getrübt. Das linke Auge war vollkommen gesund und das Allgemeinbefinden erwünscht zu nennen. — Bemerkenswerth ist jedoch, dass sich bei Untersuchung der Wirbel der sechste und siebente Halswirbel gegen Druck besonders empfindlich zeigte. Eine solche *Tenderness* des einen oder andern Halswirbels (weit seltner einer *Vertebra dorsi*) findet man zuweilen sowohl bei intermittirenden, als auch, wenngleich nicht so oft, bei nicht intermittirenden Augenleiden. In diesen Fällen ist die Affection des Auges meist nur eine (bald idiopathische, bald sympathische, bald symptomatische) Form der sogenannten Spinalirritation (*Krimer*, *Stilling*, *Hirsch*, *Türk* u. A.) und wird dann durch die Darreichung von *Chinin* oder den Gebrauch der Electricität am sichersten geheilt. Im vorliegenden Falle beschränkte ich mich auf Anwendung des electrischen Agens. Eine mit dem positiven Pole des *Keil*schen magnetelectrischen Rotationsapparates verbundene Kupferplatte wurde auf die empfindliche Wirbelparthie applicirt und die Kette bei nur sehr schwachem Spannungsgrade durch einen mit Salzwasser befeuchteten und mit dem negativen Pole des Apparates in Verbindung gebrachten Conductor geschlossen, indem ich denselben an die Haut der rechten Stirnhälfte (vorzugsweise in der Richtung des *Nervus frontalis*) andrückte. Sogleich traten reichlicher Thränenerguss, heftiger Schmerz und intensive Röthe des Auges

ein, weshalb ich schon nach wenigen Minuten die Anwendung der Magnetelectricität beendigte, worauf sich denn auch jene Symptome rasch wieder verloren. — Am Morgen des folgenden Tages, kurz nach 7 Uhr, kehrte der Anfall zwar zurück, war jedoch jetzt mit weit weniger heftigem Schmerz und viel geringerer Gefässinjection verbunden, als an den vorhergehenden Tagen, so dass ich von letzterer um 8½ Uhr, wo ich die Kranke wieder bei mir sah, nur noch wenig zu bemerken im Stande war, und sich um diese Zeit auch der Schmerz bereits noch mehr gemässigt hatte. Die Thränensecretion war dagegen sehr profus, auch die Lichtscheu bedeutender als am Mittage des vorhergehenden Tages. Die Hornhaut erschien stärker gewölbt und leicht angehaucht (wie bei Entzündung der *Descemet*'schen Haut) und die Pupille ein wenig verengt. Die Kranke meinte, es sei ihr, als sähe sie mit dem rechten Auge durch einen Schleier. Die nach derselben Weise wie am Tage zuvor wiederholte Anwendung der Magnetelectricität brachte zwar Anfangs bedeutende Steigerung der Erscheinungen, namentlich des Schmerzes und des Thränenflusses zuwege, doch schon 10 Minuten nachher hörte der Schmerz merkwürdigerweise gänzlich auf, und es trat auch in den übrigen Symptomen eine so auffallend rasche Verminderung ein, dass die H., als sie mich nach 9 Uhr verliess, weit ungetrübter um sich blickte wie bei ihrem Kommen, und der Schleier, der ihr rechtes Auge bedeckt hatte, vollkommen verschwunden war.

Erst am Nachmittage des 22. Juli erschien die H. wieder bei mir und gab an, dass sich zwar am Morgen des 20. gedachten Monats wieder „ein Ziehen" in der Umgegend des Auges und ein dumpfer Druck in letzterm selbst eingestellt, sie jedoch nur so unbedeutenden Schmerz dabei empfunden habe, dass sie geglaubt, sie bedürfe jetzt meiner Hülfe weiter nicht. Auch am 21. habe sie Vormittags eine eigenthümliche Empfindung im rechten Auge gehabt, (die sie als ein „leises Grummeln" bezeichnete), am heutigen Tage jedoch noch gar nichts Besonderes an demselben empfunden. Es bot das Auge auch nicht die geringste Krankheitserschei-

nung dar und die Vertebral-Empfindlichkeit war nicht mehr vorhanden. Patientin ist seit jener Zeit von allen Unfällen der beschriebenen Art vollkommen frei geblieben.

(Fortsetzung folgt.)

Einige Fälle aus der Beobachtung und Erfahrung auf dem practischen Gebiete der Geburtshülfe mit Bemerkungen über das *Extractum Secalis cornuti aquosum*.

Mitgetheilt

von Dr. *W. Jaetting*, pract. Arzt in Münster.

Non vi, sed scientia et arte.

Ein leitender Grundgedanke muss am Krankenbette das Handeln des Arztes, wie Chirurgen und Geburtshelfers durchdringen, er heisst: Nicht mit Gewalt, sondern durch Wissenschaft und Kunst. Der Arzt muss in diesen asclepiadeischen Inbegriff hineinleben, und selbigen als Fundamentalerkenntniss seinem practischen Handeln als Basis unterlegen. Vornehmlich dürfte der Geburtshelfer obigen Grundsatz adoptiren; darum, wo die Natur und ihre Geburtskräfte in vollem geregelten Gange sind, darf er sich weder durch Drängen der Kreissenden, noch der Hebamme, noch der Umstehenden, wie das denn wohl oft der Fall ist, verleiten lassen, der Natur in ihrem Geburtsgeschäfte voranzueilen. Diese Klippe hat jeder angehende Geburtshelfer zu umsegeln. Obschon sich auch hier eine *Scylla* und *Charybdis* erhebt, so liegt es doch nach der Ansicht der jetzigen berühmtesten Accoucheure am Tage, dass er, sei er auch ein noch so geschickter Handmann, ein *Cheiron*, doch niemals so operirt, als die noch lange nicht erkannte Lebenskraft wirkend und gehend in den feinsten Mechanismen.

A. Pereira und *H. Lassere*, Doctoren der Medicin, alte Aerzte an einem Pariser Spital, haben in den *Archives générales de Médecine*, *Journal complémentaire des sciences médicales*, 4te *Série Tom. I* 1843. *Janvier*, einen Aufsatz abdrucken lassen, worin sie von den Vortheilen der Temporisation in der geburtshülflichen Praxis ausführlich sprechen. Die Verfasser leiten ihre Abhandlung auf historischem Wege ein; sie führen den Beweis, dass das Verhältniss der künstlichen Geburten zu den natürlichen sich sehr hoch stelle. Deutsche Geburtshelfer, als *Wigand*, *d'Outrepont*, *Busch*, *Kluge*, *H. Schmidt*, *Hauck* u. s. w. haben sich gleichfalls für das temporisirende Verfahren und gegen die zu zeitige Gewalt in der obstetricischen Praxis ausgesprochen. Es ist etwas Schlimmes in der *Consuetudo* und *Usus tyrannus*. Bei Wehenschwäche die Zange anlegen, ohne vorher *Borax*, *Tinct. Cinnamomi*, *Secale cornut.*, oder jetzt lieber *Extract Secalis cornut. aq.*, *Clysma*, Chamillendampfbad, verbesserte Lage der Kreisenden u. s. w. nach Umständen versucht zu haben, dürfte wohl nicht mit Unrecht für ein *Peccatum* an der hehren Wissenschaft und Kunst erklärt werden.

So viel vom obigen Leitsatze; ich erlaube mir nun einige Fälle aus der Beobachtung folgen zu lassen, die ich der Mittheilung werth halte.

1. Vier Kinder in Einem Jahre; dies lautet etwas bizarr, ist aber doch wahr.

Frau K. entband ich am 7. Juni 1844 von weiblichen Zwillingen mit doppelter *Placenta*, nachdem sie ein Jahr vorher ebenfalls Zwillinge, einen männlichen und weiblichen, geboren hatte.

2. Eine 19jährige Frau, mit ungeheuer ödematös geschwollenen *partibus sexualibus*, kam im achten Monate ihrer Schwangerschaft unter meiner Leitung mit Zwillingen nieder, und zwar so, dass, nachdem der erste bei kräftiger Unterstützung des Damms (das *Oedem* hatte vorzüglich die grossen und kleinen Schaamlippen ergriffen) sich nach grossen Anstrengungen und Schmerzen normal entwickelt hatte, der zweite auf eine kräftige Wehe, noch eingesackt in den

Geburtshäuten, unter Schrei und Schreck der Mutter, bis am Kopfe plötzlich schussweise geboren ward. Mittels einer Nadel wurden die Eihäute alsbald angestochen, das Fruchtwasser floss augenblicklich ab, und die Hervorhebung des Kopfes aus den Geburtstheilen war nicht gar schwer.

3. Eine äusserst nervös-sensible 29jährige Frau war in ihrem kreissenden Zustande von der Hebamme benöthigt worden, 6 Dosen *Secal. cornut.* zu Gr. x *pro dosi* zu sich zu nehmen, da sie so bald und leicht gebären würde. Die Hoffnung war aber eine vergebliche gewesen, und die sich getäuscht fühlende Frau hatte in einem beinah desperaten Zustande meine augenblicklichste und schleunigste Hülfe stürmisch von der Hebamme gefordert. Ein günstiger Zufall liess mich alsbald bei der Kreissenden eintreffen. Ich wurde von ihr mit einer solchen Heftigkeit am Arme gefasst, und zur unbedingten sofortigen Hülfe so nachdrücklich aufgefordert, dass blaue Flecke an meinem rechten Oberarm dafür Zeugniss ablegen konnten. Ich trat aber eben oder noch viel barscher entgegen, drohte, sie sofort wieder zu verlassen, wenn sie nicht meinen Arm losliess, den sie spastisch umklammert hielt, und bat, sich nur eine Minute ruhig zu verhalten, um mich zu ihrer Hülfe anschicken zu können. Dies wirkte. Untersuchung und Anlegung der Zange waren das Werk von einigen Minuten; die Entwicklung des Kopfes und des Kindes leicht.

4. Einer 42jährigen zum ersten Mal schwangern Frau erging es beinah eben so, die aber ihren Angriff für diesmal nicht auf meinen Arm machte, sondern auf den behaarten Kopf ihres Ehegatten, und denselben so glücklich bei den Simsonshaaren gefasst hatte, dass derselbe unter ihren zerzausenden Händen wie ein Kind weinte. Ein dreistes, kühnes Dazwischenfahren von Seiten des Geburtshelfers konnte diesem für die Kreissende gefährlichen Scandal nur ein Ende machen. Auch nur so wurde ihre krampfhaft geschlossene Hand bezwungen. Da mehrere Umstände ein *Periculum in mora* begründeten, so wurde die Frau durch

die Zange entbunden, zu meiner Freude von einem netten, gesunden Knäbchen.

5. Eine 41jährige zum ersten Mal schwangere starke Frau forderte in der Nacht meine Hülfe, nach Angabe der Hebamme wegen Wehenschwäche. Alles, das ganze Geburtsgeschäft, mit Ausnahme des vorgerückten Alters, war normal. Der Kopf stand noch hoch; ich verordnete aus mehrern Gründen *Extr. Secal. cornut. aq.* ʒj aufgelöst in ʒjj *Aq. Chamomill.* und liess alle Stunden 15 Tropfen nehmen. Nach 6 Stunden hatte sich Alles so günstig gestellt, dass meinerseits eine *Prognosis bona* ausgesprochen wurde. Die Hebamme meinte, zu mir gewandt, ob ein Gläschen Wein hier nicht dienlich sei? Ich untersagte dies streng als schädlich und gefährlich. Die Hebamme war allerdings diesem Verbote nachgekommen, hatte aber dafür in meiner Abwesenheit ein Glas Anis holen lassen, und dies mit der Frau getheilt. Bei meinem dritten Besuche in der neunten Stunde gewahrte ich eine auffallende Veränderung an der Kreissenden. Sie gab durch häufiges Aufstossen, vermehrte Turgescenz des Blutes nach dem Kopfe mir wenigstens zu erkennen, dass hier etwas Aussergewöhnliches vorgefallen war. Beide gestanden beschämt, was sie begangen, und ich hatte grosse Lust, zu ihrer Scham einen ernstlichen Vorwurf zu gesellen, namentlich aber die Hebamme für ihre Dummdreistigkeit verdientermaassen zu züchtigen. Die Wehen, welche noch kurz vorher im schönsten Gange gewesen, hatten aufgehört, die Kreissende klagte und sagte beängstigt, dass es ihr gleich nach dem Genusse sehr wunderlich geworden, was sie aber sehr schmerze, wäre, dass sie seit dem Anistrunke kein Leben des Kindes verspürt hätte. Obschon ich weiter Nichts merken liess, Ruhe und Muth einsprach, so gestand ich mir doch, dass das Kind durch dieses Versehen höchst wahrscheinlich apoplectisch geendet habe. Alle Vorgänge und Umstände bestimmten mich jetzt zur Zangenapplication, welche ich aufs vorsichtigste ausführte, und verdoppelte meine Aufmerksamkeit bei der Entwicklung des Kindes, die besser von Statten ging, als ich bei dem Alter,

bei der Zähigkeit und den noch nicht gehörig ausgedehnten Geburtstheilen erwarten durfte. Vom todten Knäbchen will ich weiter nichts sagen, ausser dass der Kopf nicht eine Spur vom Druck und Zuge der Zange zeigte.

6. Eine 43jährige zum ersten Mal schwangere Frau verlangte am 12. Juni 1845 Morgens früh meinen Beistand. Die harten Geschlechtsgebilde und ihre resp. Durchmesser liessen mich eine höchst schwierige Geburt prognosticiren. Meine Gedanken bewegten sich in den Kreisen einer *Sectio caesarea* oder Perforation. Die Frau hatte in den Jugendjahren an Rhachitis gelitten. Ich offenbarte dem Manne meine ernstlichsten Bedenken, und forderte von ihm unter so höchst schwierigeu Umständen die Hinzuziehung eines Consulenten, welches geschah. Wir fanden die *Conjugata* etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll messend. Wir erkannten, dass durch die kräftigste Anwendung der Zange vielleicht das Kind zu entwikkeln sei. Der Kopf stand noch hoch, und ich gab mit Genehmigung meines Collegen alle Stunden 15 Tropfen von der vorher bezeichneten Auflösung des *Extr. Secal. corn. aq.* Mein College musste Nachmittags verreisen. Abends um 6 Uhr machte ich, da mittlerweile der Kopf sich tiefer und günstiger gestellt hatte, abgesprochenermassen einen Zangenversuch. Die Zange schien mir den Kopf vorzüglich gefasst zu haben, und so liess ich nach herculischen Anstrengungen nicht eher nach, bis ich das Kind entwickelt hatte. Ich entdeckte bei der Untersuchung des Kindeskopfes, dass derselbe weder die vordere grosse noch die hintere kleine Fontenelle hatte, und ich glaube auch hierin die Schwierigkeit der Geburt ausser den geringen Beckendimensionen begründet.

Zum Schlusse bemerke ich, dass das *Extractum Secalis cornuti aq.*, oder *Ergotine* nach *Bonjan*, bei Wehenschwäche mir vorzügliche Dieuste leistet. Das *Secale cornut.* wende ich seit Entdeckung dieses Präparats nie mehr an. Wer der Meinung ist, dass das Mutterkorn zur Hervorrufung und Kräftigung der Wehen nicht zulässig ist, trotz vieler und der grössten Autoritäten, der wende nur *Bonjan*'s wässriges

Extract an, welches das *Oleum Secalis cornuti* und die harzigen Stoffe ausgeschieden hat. Dies *Ol. Secal. corn.* soll eine nachtheilige Wirkung auf Mutter und Kind nach einigen Behauptungen ausüben, obschon die grössten Geburtshelfer hiervon niemals nachtheilige Wirkung gesehen haben. Ich habe es mehrere Jahre in der Regel zu Gr. v — vj — vjjj *pro dosi* angewandt, und 3 bis 4 Dosen waren schon in der Regel von dem ausgezeichnetsten Erfolge begleitet.

Nachtheilige Wirkung für Mutter oder Kind habe ich niemals gesehn. Oft habe ich bei spastischen Affectionen in der Gebärmutter Gr. $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ *Pulv. Ipecacuanhae* zum Mutterkorn hinzugesetzt mit vollem Erfolge. Noch bemerke ich, dass die *Ergotine* in wenigstens 30 Fällen von *Metrorrhagie* von so trefflicher Wirkung war, dass ich dieselbe hiermit den Herrn Collegen empfehlen zu dürfen glaube. Die Aufbewahrung des Mutterkorns und die Bereitung des *Extr. Secal. corn. aq.* muss mit einiger Sorgfalt und Aufmerksamkeit geschehen. Dass einige Aerzte zu diesen Mitteln kein Zutraun gewinnen können, daran mögen wohl auch hin und wieder schlechte Präparate Schuld sein.

Streben nach Wahrheit ist dem Menschen von Natur eingepflanzt. Sollten durch meine neue Anregung einige ärztliche Stimmen „über die Erfahrungen und Wirkungen des Mutterkorns und seiner Präparate" laut werden, sei's negirend oder affirmirend, so halte ich mein Scriptum nicht für unnütz.

Literatur.
(Orientalische Pest.)

Beiträge zur Geschichte der orientalischen Pest. Von Dr. *Maximilian Heine.* St. Petersburg 1846. 100 S. 8.

Diese kleine Schrift könnte in der Druckfluth leicht übersehn werden, und sie verdient nichts weniger, als ignorirt

zu werden. Im Gegentheil giebt sie des Thatsächlichen und Selbsterlebten und Lehrreichen so viel über ein Thema, das nur selten besprochen zu werden pflegt, aber dessen Wichtigkeit, wenn auch nicht für den laufenden Tag, noch Niemand bestritten hat, dass wir uns beeilen, den Lesern der Wochenschrift den Kern des Büchleins mitzutheilen. Veranlasst wurde der Vf. durch das „erschreckende Gutachten" der Pariser Academie der Medicin: „dass die Pest nicht contagiös sei", woraus er schon ein Aufheben aller französischen Quarantainen besorgt. Darüber möchten wir nun freilich den Vf. beruhigen, wie Jeder thun wird, der Frankreich und die Triebfedern seiner Verwaltung irgend genauer kennt. Der verstorbene *Bulard*, dem es an hohen Gönnern nicht fehlte, konnte nicht einmal zur Beschränkung der Quarantaine, geschweige zu ihrer Aufhebung, Etwas durchsetzen, und wenn auch, zumal bei der Regierung, das Votum der Academie unstreitig weit mehr Gewicht haben dürfte, als das des einzeln stehenden Dr. *Bulard*, so ist doch ein Gegengewicht da, das die Regierung — nicht weniger respectirt, die Macht und der politische Einfluss des grossen Marseille. Für diese Hauptstadt des politisch für die jetzige Regierung so wichtigen Südens von Frankreich ist ihre grosse Quarantaine, die grösste in Europa, eine wichtige Einnahmequelle, nicht allein wegen des baaren Gewinns, der der Stadt dadurch zufliesst, und der allein sehr erheblich ist, sondern weit mehr noch, weil der ganze Handel der Levante nach Frankreich dadurch auf Marseille dirigirt wird, das von seinem jetzigen Glanz zu der Categorie einer gewöhnlichen Hafenstadt herabsinken würde, wenn, wie *Bulard* es wollte, Malta die allgemeine Quarantaineanstalt für ganz Europa würde, oder gar, wenn nach dem Votum der Academie alle (französische) Quarantainen aufgehoben würden. Die heissblütige südfranzösische Bevölkerung Marseille's, die ihren Einfluss auf die ganze Provence und den Languedoc ausübt, und die ohnedies noch immer einer Vorliebe für die ältere Fürstenlinie nicht ganz entsagen kann, würde dann der jetzigen Regierung augenblicklich feindlich gegenübertreten und — Rück-

sichten dieser Art dürften, wie man zugeben wird, den wissenschaftlichen Rücksichten mindestens die Waage halten. Der Vf. indess glaubt jedenfalls, und wir verdanken ihm aus diesem Grunde neue Bereicherungen der Pestlehre, mit thatsächlichen Belegen gegen die academische These von der Noncontagiosität der Pest ankämpfen zu müssen, und er schöpft diese Belege zum Theil aus einem Bericht des Dr. *Andrejewsky* über die Pest zu Odessa im Jahre 1837, der die erste Hälfte der Schrift füllt, zum Theil aus seinen eignen Beobachtungen über die Pest in der Türkei. Die Richtigkeit der mitgetheilten Thatsachen vorausgesetzt — und man hat keinen Grund, an dieser Richtigkeit zu zweifeln — muss man wirklich sehr befangen sein, wenn man die Contagiosität der Beulenpest ferner leugnen wollte.

Am 22. September 1837 kam das Chersonsche Schiff „Samson" auf der Rhede von Odessa an und warf in einiger Entfernung von dem Brandwachtschtschiffe Anker. Der dasselbe führende Schiffer Akim Alexejew erklärte den ihm entgegenfahrenden Quarantaine-Beamten, dass er vor 14 Tagen in dem von der Pest heimgesuchten Türkischen Städtchen Isaktscha Holz geladen habe und bei dieser Gelegenheit mit den dortigen Einwohnern in Berührung getreten sei; in Folge dessen habe sich am Bord seines Fahrzeuges die Pest gezeigt und zwar an seiner eignen Frau Helena, die bald nach der Abfahrt des „Samson" erkrankt und in kurzer Zeit gestorben sei, und seit sieben Tagen todt in der Kajüte liege. Man schritt sogleich zur Besichtigung der Leiche und fand an derselben Flecken und Striemen, allein man glaubte, dass die letztern von Schlägen herrührten, und ihr Mann gestand in der That ein, dass er seine Frau geschlagen habe, aber, wie er versicherte, nur leicht und nicht mehr als 2 oder 3 Mal, besonders deshalb, weil sie gegen seinen Willen ans Land gegangen sei und ein ihr bekanntes Frauenzimmer besucht habe. Viele Umstände bestätigten diese Aussagen Alexejews, allein unglücklicherweise bemächtigte sich Aller der Gedanke, als ob er dieselben nur ersonnen habe, um sich einer gerichtlichen Untersuchung we-

gen Ermordung seiner Frau zu entziehen. Dieser Gedanke hatte nicht blos auf das Urtheil der Aerzte, sondern auch auf die Vorsichtsmaassregeln, deren Anordnung von der Quarantaine-Verwaltung abhing, entscheidenden Einfluss. Dieser erste Fehler war die Ursache aller übrigen.

Die Mannschaft des „Samson" hatte während der Fahrt jede Annäherung an die Gestorbene vermieden und lieber Mangel an Lebensmitteln erduldet, als sich der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt; die Leute waren nicht in die Vorrathskammer gegangen, neben welcher die Leiche lag, sondern hatten im Verdeck eine Oeffnung gemacht, durch welche sie vermittelst Stricke und Haken Säcke mit Zwieback heraufzogen, und sich so den nothwendigen Proviant verschafften. Nach ihrer Ankunft in Odessa wollte Anfangs Keiner von der Mannschaft die Leiche aus der Kajüte tragen, zuletzt entschloss sich jedoch Einer, Namens Moissei Scheremetjew, dazu, nachdem er eine gegen die Ansteckung schützende Kleidung angezogen hatte. Die Leiche ward an dem Begräbnissorte für die an der Pest Verstorbenen beerdigt, und die, welche bei dieser Beerdigung beschäftigt gewesen waren, mussten im Pest-Quartale bleiben. Der „Samson" ward in einem blos zweifelhaften Gesundheitszustande erklärt, und ein Theil seiner Mannschaft beschäftigte sich sofort mit der Ueberführung der Ladung in einen der practischen Höfe. Bis zum 6. October war am Bord des „Samson" alles gesund, allein an diesem Tage erkrankten auf dem Schiffe 2 Matrosen, Namens Tarass Iwantschenko und Stepan Wassilenko, an denen sich, bei näherer Besichtigung, deutliche Zeichen der Pest ergaben. Erst jetzt brachte man die ganze Mannschaft in das Pestquartal und verfuhr mit dem Fahrzeuge nach aller Strenge der für solche Fälle bestehenden Gesetze.

Nicht weit von dem obengenannten Hofe wohnten mit einigen Kameraden, Gemeinen und Unterofficieren der Quarantaine-Wache, der Aufseher Iwan Issajew, dessen Geschäft darin bestand, alle Kronsachen, die bei der Umkleidung der Passagiere und Arbeiter gebraucht wurden, in Ord-

nung zu halten. Als dieser Issajew die Kleidung der Pestwärter, welche Alexejew's Frau beerdigt hatten, zurückerhielt, ging er vermuthlich bei ihrer Annahme und Reinigung nicht mit der gehörigen Vorsicht zu Werke; denn am 7. October erkrankte seine Frau, wie es hiess, an irgend einem Fieber, und obgleich sie schon am 10. Oct. auf eine ganz unerwartete Weise starb und an ihrer Leiche Flecken von dunkelblauer Farbe und bedeutender Grösse zum Vorschein kamen, so wurde doch ihre Krankheit nicht als die Pest anerkannt, sondern als ein Fleckfieber von contagiöser Eigenschaft. Man hob daher die Absperrung, welcher Anfangs das Haus Issajew's unterworfen worden war, wieder auf, und liess die Leiche mit allen Feierlichkeiten der Griechisch-Russischen Kirche beerdigen. Zu dieser Beerdigung fand sich in Issajew's Hause eine zahlreiche Versammlung ein, und nach derselben verschenkte er einen Theil der Kleidungsstücke seiner Frau; die unglücklichsten Folgen hatten unter diesen Geschenken der Pelz, die Halbstiefeln und das Halstuch, von welchen der erstere an Maria Iwanow, die zweiten an Maria Kulikow und das dritte an den Kirchendiener Iwan Botscharew kamen.

Alle diese Personen, so wie Issajew selbst — bekamen die Pest! Ausser ihnen erkrankten durch unmittelbare Verbindung mit dem „Samson" drei, durch unmittelbare Verbindung mit der Wohnung des Issajew 19 Personen, und alle 22 Erkrankte starben!! Durch unmittelbare Verbindung mit den Kasernen des Quarantaine-Wacht-Bataillons erkrankten 34 Menschen, von denen nur drei genasen. Diese und noch andre schlagende Beweise dafür, wie immer von einzelnen Contagionsheerden aus die Krankheit sich strahlenartig verbreitete, findet man im Detail in der Schrift, worauf wir verweisen müssen. Im Ganzen sind an der Pest in Odessa 1837 erkrankt 125, genesen (nur!!) 17 und gestorben 108 Personen, worunter 51 männliche und 57 weibliche. Lehrreich sind noch folgende Thatsachen, die wir der Schrift entnehmen wollen.

Obgleich *Desgenettes* vier, und *Pugnet* gar sieben Bu-

bonen an einzelnen Pestkranken beobachtet haben, so kamen in dieser Pest zu Odessa niemals mehr als zwei Bubonen an Einem Individuum vor. In einem Falle fand man einen Pestbubo unter einem syphilitischen Bubo bei einem Manne, der beides, sowohl *Syphilis* als Pest auch seiner Frau mitgetheilt hatte. Bei der Frau wurden die Symptome beider Krankheiten sichtbar.

Eine alte Frau, die bereits während der Pest in Odessa 1812, einen Pest-Carbunkel gehabt hatte, bekam neben der frühern Narbe abermals einen Pest-Carbunkel. In der Regel kommen 2 — 3 Pest-Carbunkeln vor, indessen beobachtete man einige Kranke, die sieben Carbunkeln hatten. Solche Fälle sind sehr selten.

Die Meisten starben am zweiten Tage nach dem Ausbruche der Krankheit.

Man fand an 17 Leichen Bubonen, an 17 Carbunkeln, an 21 Pest-Petechien, an 11 Bubonen und Carbunkeln, an 7 Bubonen und Pest-Petechien; an 3 Bubonen und *Vibices*; an 6 Carbunkeln und Pest-Petechien; an 2 Bubonen, Carbunkeln und Petechien; an 20 Parotidengeschwülste, Flecken und *Vibices*. (Ueber 4 Fälle fehlen in den Berichten die speciellen Angaben.) In Summa 108.

Diejenigen, bei denen sich die Pest *per lysin* entschied, behielten eine grössere Ansteckungskraft für andre, als da, wo die Krankheit sich kritisch entschied. Sobald die Wunden mit Fleischwärzchen sich zu füllen anfingen, so konnte man das Pestgift als im Individuum vernichtet ansehn; dabei ist es aber immer möglich, dass seine Haare noch Ansteckbarkeit zurückbehalten.

Eine Person (die Frau Eudoxia Timoschow), die an einem das halbe Gesicht einnehmenden Krebs (*noli me tangere*) litt, wurde dennoch von der Pest ergriffen, an der sie starb.

Zuweilen trat die Pest mit Symptomen auf, wie man sie beim *Delirium tremens* beobachtet. Hier wirkten besonders moralische Aufregungen in einer so bewegten Zeit.

Bei einigen Kranken zeigte sich ein starker *Priapismus*. Später als am zehnten Tage, nach Berührung mit dem

Pestcontagium, ist nach den genausten Beobachtungen, bei keinem Individuum die Pest ausgebrochen.

Während des Pestausbruchs kamen andre Krankheiten und Todesfälle viel weniger vor. Man fand in der von 11,000 Menschen bewohnten Vorstadt Moldawanka bei der genausten Besichtigung nur Vier an gewöhnlichen Krankheiten Leidende. Im Jahre 1836 starben in Odessa 2597 Menschen, im Pestjahr 1837 nur 2006 (ohne die Pestfälle).

Dies sind die Wahrnehmungen *Andrejewsky's* in Odessa. Was Herrn *Heine's* eigne Beobachtungen in der Türkei betrifft, so fasst er sie in folgende Schlussfolgerungen zusammen: 1) Die Pest ist eine Krankheit des lymphatischen Systems. Das Lymphsystem ist in der Pest immer das primär und specifisch afficirte, und in diesem selbst wiederum nicht sowohl die Saugadern selbst, als ihre Drüsengeflechte oder die conglobirten Drüsen. Diese Alteration des Lymphsystems und vielmehr der Lymphe selbst, mit der davon entstehenden Ausdehnung und Degeneration der Lymphdrüsen, ist die beständige, allgemeinste, tiefste Veränderung in dem verpesteten Organismus des Menschen.

2) Die Ansteckung geschieht durch das fixe Contagium, örtlich, und verbreitet sich so über den Organismus.

3) Eine Ansteckung *per distans* findet nicht Statt.

4) Die Pest kann sich zu allen Zeiten und in allen Climaten fortpflanzen. Je nördlicher von ihrem ägyptischen Heerde, mit desto intensiverer Kraft. Diese Verbreitung nach allen Richtungen ist ein Criterium des absoluten fixen Contagiums, im Gegensatze zum *Contagium miasmaticum.* Z. B. das Gelbe Fieber, entstanden an den Küstengegenden von Westindien, kann wohl verschleppt werden, aber nur bis zum 46. Grade nördlicher Breite epidemisch ausarten.

5) Nicht *Febris pestilentialis bubonaria*, sondern *Pestis orientalis* ist der bezeichnendste Ausdruck dieser Krankheit, da sowohl Fieber, als Bubonen, nicht zu dem Wesen der Pest gehören.

6) Da die Incubationsperiode der Pest wohl selten 14 Tage überschreitet, so dürfte die gewöhnliche Quarantaine-

zeit von 16 Tagen genügen, welcher Termin jedoch, sobald sich Pestfälle kundgegeben haben, auf 21 Tage verlängert werden sollte.

7) Die besten desinficirenden Mittel sind: die bekannten Räucherungen, sehr hohe Wärmegrade, und, bedingungsweise, reines kaltes Wasser. In dem trans-kaukasischen Corps der russischen Armee unter dem Feldmarschall Paskewitsch, konnte die Pest nur dadurch gebändigt werden, dass alle Gegenstände (die es zuliessen), vier und zwanzig Stunden unter Wasser gehalten, und sowohl Menschen als Thiere, so oft als möglich, in kaltem Wasser gebadet wurden.

8) Kalte Uebergiessunngen der Pestkranken hatten nur bei sehr typhösen Erscheinungen einigen Erfolg. Innerliche Reizmittel schadeten positiv. Dagegen kann der Vf. neben den bekannten Oeleinreibungen auch den innerlichen Gebrauch des Oels nicht genug rühmen; letztern nach folgender Hospitalformel:

Rec. *Ol. Olivar.* ℥ iv
adde terendo c. vitello ovor. duorum
Inf. Herb. Digital. purp. ex ℈j *parat.* ℥ x
Acet. Vini ℥ jv
Kali nitric. ʒ jjj
Mell. pur. ℥ j
M. f. emuls. S. Täglich 4—8 Unzen.

Am 1. November 1829 befanden sich über 6000 Menschen (Pestkranke), im Kriegshospitale zu Adrianopel. Von diesen ruhen 5200 (!!!) in Gruben bei den dortigen türkischen Kasernen. „Was noch übrig blieb, sagt der Vf., mag sein Leben wohl hauptsächlich den Einreibungen mit Oel zu verdanken haben".

Gott schütze Europa vor solcher Geissel! Wer möchte bei dem Stande der Frage, und bei abermals hier so schlagend beigebrachten Beweisen von der schützenden Kraft der Absperrungen gewissenhaft für deren gänzliche Aufhebung stimmen wollen, wenn solch unberechenbares Unheil auch nur möglicherweise daraus entstehn kann? Ob eine Vereinfachung des jetzigen Quarantaine-Systems, namentlich eine

Abkürzung der Dauer und ein vereinfacht-abgekürztes Desinfections-System, etwa nach *Bulard's* Angaben, mit Gewissen empfohlen und eingeführt werden könne, ist eine andre Frage, deren Lösung wir immer noch von den Sachkennern und Selbstbeobachtern erwarten. *C.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Klinische Ergebnisse. Gesammelt in dem Königl. poliklinischen Institut der Universität von dessen Assistenzarzte Dr. *Eduard Henoch*, und herausgegeben von Dr. *Moritz Heinrich Romberg*, o. ö. Professor, Director des polikl. Institutes u. s. w. Mit zwei Abbildungen. Berlin, 1846. X u. 202 S. 8.

(Je seltner wir leider! in Norddeutschland öffentliche Kunde von den Vorgängen und Erlebnissen in den Kliniken und Hospitälern bekommen, und je mehr diese fruchtbare Quelle der Belehrung für die Wissenschaft, wenigstens für die wissenschaftliche Literatur verloren geht, desto lieber wollen wir es dankbar anerkennen, wenn grade der jüngste Dirigent einer Berliner Universitätsklinik mit der Herausgabe vorliegender Schrift eine ehrenvolle Ausnahme macht, um so mehr, da wir, nach seinen Aeusserungen in der Vorrede, in welcher er solche Publicationen mit Recht als eine Verpflichtung klinischer Lehrer anerkennt, auch auf künftige Fortsetzungen rechnen dürfen. Der Natur der Sache nach besteht die Schrift hauptsächlich aus der Erzählung einer sehr grossen Menge von Krankheitsfällen, — wonach sie also Auszüge nicht gestattet — die aber überall in Beziehung auf irgend ein pathologisches oder therapeutisches Interesse ausgewählt und in gedrängter Kürze vorgetragen sind, so dass die Fülle der „*Cases*" doch nichts weniger als

ermüdend wird. Im Gegentheile liest man sie, wegen der überall eingestreuten physiologischen, literarischen, therapeutischen u. a. Corollarien mit fortwährendem Interesse, und Niemand wird die Schrift ohne vielseitige Anregung aus der Hand legen. Das Aeussere ist dem Inhalt entsprechend, und von den beiden guten Abbildungen besonders der Kopf eines an *Elephantiasis* leidenden Kranken höchst interessant und, wie es scheint, von grauenvoller Wahrheit.)

Codex der Pharmacopoeen. Sammlung deutscher Bearbeitungen aller officiell eingeführten Pharmacopoeen und der wichtigsten Dispensatorien. Leipzig, 1845 — 1846. gr. 12.

(Von dieser, äusserlich ungemein sauber ausgestatteten Sammlung, die einen glücklichen Gedanken glücklich verwirklicht, und für das practische Bedürfniss vielfach nutzbar ist, wie wir dies schon bei den frühern Lieferungen gebührend anerkennen mussten, liegt hier bereits die sechste bis achte Lieferung vor, die die Hannöversche Pharmacopöe von 1831, die Hamburgische von 1845 und die Schwedische von 1845 enthalten. Ausser den deutschen und lateinischen Registern, die auch alle frühern Lieferungen (Pharmacopoeen) enthielten, sind angenehme Zugaben die Extracte der Apotheker-Ordnungen der einzelnen Staaten, welche die diesmaligen Lieferungen in den Vorreden geben, und das englische und französische Register, welches die Hamburger, so wie das schwedische, das die schwedische Pharmacopöe liefert. Auch der sehr billige Preis von 12 bis höchstens 24 Silbergroschen für jede einzelne der bisher erschienenen Pharmacopoeen empfiehlt die Sammlung.)

Entwurf einer pathologisch-anatomischen Propädeutik von Dr. *Jos. Engel.* Wien, 1845. 132 S. 8.

(Den Schülern des Vfs. gewidmet, und auch andern Schülern zum Repetiren bei seiner gedrängten Kürze zu empfehlen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: **Dr. *Casper*.**

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 24ten October* 1846.

Versuche zur Lehre vom Brennen.

Mitgetheilt
vom Dr. *Hoppe*, Privatdocenten in Bonn.

Versuche darüber, wie das Brennen wirkt und namentlich darüber, wie sehr die Fortleitung der Hitze nach der Tiefe zu Statt findet, sind bis jetzt — wenigstens in der Absicht, eine Theorie des Brennens daraus zu folgern, — noch nicht gemacht worden. Nur *de Haen* hat in Bezug auf die Fortleitung der Hitze in die Tiefe eine sehr wichtige Stelle in seiner *Ratio medendi* (Wien 1763, Theil VI Cap. VI S. 239) und er erwähnt hier einiger Versuche, die zu seiner Belehrung und Ueberzeugung dienen sollten. Ausserdem sind zwar einige Stimmen laut geworden, als wenn man das Verfahren beim blutstillenden Brennen auf Versuche gegründet habe, indess scheinen diese Versuche nicht gründlich zu sein, und sie sind wenigstens nur in ihren Folgerungen angegeben und diese Folgerungen sind nicht richtig. — Sonst

finde ich nirgends in der Literatur eine Spur von Versuchen über das künstlerische heilkräftige Brennen.

Ich will zunächst die denkwürdige Stelle von *de Haen* zur Erinnerung bringen. In jenem Capitel (*de ustione capitis in pertinacioribus capitis vitiis*) sagt derselbe: Vom *Hippocrates* bis zu seiner Zeit sei das Glüheisen am Schädel fast einstimmig, mit Ausnahme von *Zecchius*, *Sennert* und sehr wenigen Andern empfohlen und gelobt worden. *Hippocrates* habe nur die Bedeckungen an mehrern, sogar an acht Stellen, gebrannt, wobei es jedoch glaublich sei, dass die Kraft des Brennens bis zu den Knochen gelangt wäre. *Aretaeus Cappadox* sage nur, dass dies Brennen nütze; *Cael. Aurelianus* erwähne, dass *Themison* das Brennen der Kopfschwarte angerathen habe und nach *Celsus* werde der Knochen angebrannt. *M. A. Severinus* habe die Traditionen aller Jahrhunderte über die Vortrefflichkeit dieser Curmethode gesammelt und er selbst sei ein sehr grosser Beförderer dieser Cur gewesen. Einige hätten neben, die Meisten aber grade auf den Nähten und zwar hauptsächlich an der Verbindungsstelle der Kronen- und Pfeilnaht das Glüheisen angewendet; nach Mehrern solle das Brennen bis zur *Diploë* andringen und Alle rühmten erstaunenswerthe Curen damit vollbracht zu haben. *Severinus* habe dadurch eine starke *Cephalaea* geheilt, *Epiphanias* und *Fernandez* Geisteskranke, und *Heurnius* in Leyden 1575 habe einen Chirurg dadurch von einer unheilbaren *Cephalaea* befreit und erzähle auch im 2. Aph. 7. Sect. einen Fall von glücklicher mehrfacher Anwendung des Glüheisens bis auf den Schädelknochen. *F. ab Aquapendente* habe hierzu ein eignes *Cauterium*; auch *Scultet* lobe dies Verfahren und ebenso viele Andere. *Lambswerde* habe bei einer Epilepsie die Haut vorher quer durchschnitten und an der Vereinigungsstelle der Kronen- und Pfeilnaht ziemlich tief eingebrannt. *Nuckius* nenne die Operation leicht und brenne ein ziemlich tiefes Loch an der von *Celsus* bestimmten Stelle. *Fr. Deckers* (*Exerc. pract. p.* 109) erzähle, dass man einer Amaurotischen an der Vereinigungsstelle der genannten Nähte eine Fontanelle bis zur äussern

Lamina eingebrannt habe und da die Hülfe nicht dauerhaft gewesen sei, so habe ein Andrer bis zur *Diploë* eingebrannt und ein 10''' grosses Knochenstück habe sich abgestossen. Doch da die Hülfe abermals unbeständig gewesen sei, so habe sie ein drittes *Cauterium* ausgehalten und dann gut gesehn. *De Sorbait* zu Wien sage, dass das Glüheisen am Schädel und im Nacken an die Stelle des Haarseils bei Zärtlichen gesetzt werden könne. *Hoffmann* rühme bei Amaurose das Glüheisen im Nacken oder dem Hinterhaupte. Der famose Breslauer Chirurg *Burmann* erzähle die Heilung einer übrigens unüberwindlichen Epilepsie durch das Brennen *in confinio suturarum* und sage, dass er hier nach *Celsus* Messung immer die Operation gemacht und dass man keine Gefahr zu scheuen habe. — Bei so vielfacher Empfehlung, fährt *de Haen* fort, würde es eine Todsünde sein, in unheilbaren Fällen dieses Mittel zu unterlassen. — Darauf erzählt er jedoch zwei Fälle, in denen das Glüheisen mit unglücklichem Ausgange am entblössten Schädelknochen angewendet worden war. Diese denkwürdigen Fälle sind folgende: 1) Ein zwölfjähriger, kräftiger Bursche litt an einer wahrscheinlich traumatischen Amaurose und seit 6 Monaten an periodischer *Cephalaea* mit Erbrechen. Die Pupille war beweglich und in der Dämmerung unterschied der Kranke Nichts. Der Wundarzt *Leber* machte die Operation und zwar nach seinem Lehrer *Laudes*, der immer zuvor erst die Haut einschnitt und das einfache Anbrennen der Haut vermied, aus Furcht vor Convulsionen, welche das Brennen ohne Einschneiden der Haut nach ihm erzeugen solle. Die Ablösung der Hautdecken habe stark, die Abschabung des *Pericranium* wenig, das Brennen sehr stark geschmerzt, ohne dass hierbei die Hautdecken durch die beim Brennen angewendete Röhre (*Vagina*) verletzt worden seien. Am andern Tage hatte sich der Kranke sehr gut befunden. Am dritten Tage sei der Verband erneuert worden. Am vierten Tage Abends 8 Uhr habe der Kranke über nichts geklagt. Es habe ihm vortrefflich geschmeckt und der Puls sei so gut gewesen, wie ihn jemals ein gesunder Mensch haben

könne; doch eine Verbesserung des Sehens habe er noch nicht empfunden. Um Mitternacht des vierten Tages habe er zu erbrechen angefangen und da dies etwas Gewöhnliches gewesen sei, so habe es der Wärter Anfangs nicht beachtet. Aber als er das Röcheln bemerkt, habe er die Hülfsärzte gerufen, die den Kranken schon sterbend gefunden hätten. Rettungsversuche seien vergeblich gewesen. — Bei der Obduction habe man die Wundränder der Haut eiternd und schon mit dem *Pericranium* in beginnender Verwachsung und den Schädel so oberflächlich vom Feuer ergriffen gefunden, dass man nach der Abschabung alles Gebrannten an der Knochensubstanz kaum etwas vermisst habe, so dass das Brennen sogar unzureichend gewesen sei. Jedoch die *Dura mater* habe schon da, wo sie die Brandstelle des Knochens berühre, oberflächlich zu eitern angefangen; die *Arachnoidea* sei an derselben Stelle mit der *Pia mater* zusammengeschrumpft und beide Gehirnhäute seien am ganzen Schädel sehr entzündet gewesen; das Gehirn aber ganz unversehrt. *De Haen* bezieht nun dies Obductionsergebniss auf das Brennen als dessen veranlassende Ursache, da das *Cranium internum* in der Entfernung von 2''' von der Brandstelle leicht gespalten gewesen sei; der Schädel sei überhaupt so dünn gewesen, dass er kaum die Hälfte der gewöhnlichen Dicke gehabt habe. Den Magen fand man sehr blutreich und an zwei Stellen brandig. — 2) Ein 20jähriges Mädchen litt an Amaurose, die vier Jahre zuvor nach vierzehntägigem Erbrechen und nach drei Monate langem Fehlen der Periode entstanden; durch *Purgantia* geheilt und nach einem Jahre von Neuem wiedergekehrt litt die Kranke dabei an beständig sich wiederholenden Kopf- und Augenschmerzen; das früher vorhandene Erbrechen war dagegen nur selten; die *Menses* waren ebenfalls wieder eingetreten, jedoch unregelmässig; der Appetit war zuweilen gut, die Verdauung war gut und die Kranke nahm an Kräften wieder zu. *De Haen* vermuthete hier ein Gehirnleiden und am Tage darauf, als der vorige Kranke gebrannt worden war, liess er auch diese Kranke auf dieselbe Weise brennen.

Ueber den Schmerz dabei sprach sie sich eben so aus, wie der Knabe. Die erste Nacht schlief sie kaum und sie hatte Schmerz zu beiden Seiten des Nackens. Am zweiten Tage ging es besser; am dritten Tage gut mit Ausnahme einer *Febricula*; am vierten Tage aber ging es schlechter. Das aus der Ader gelassne Blut war sehr phlogistisch und schon fing die Sprache an zu fehlen. Man beschloss sofort zu trepaniren. Die hierzu angestellten Versuche an mehrern Stellen liessen nicht erwarten, dass man hierdurch die augenscheinliche Todesgefahr abwenden könne und die Kranke starb am fünften Tage nach dem Brennen mit leichter Zukkung des Gesichts. Aeusserlich an der Wunde fand man Alles gut. Die angebrannte Stelle des Schädels war so wenig vom Feuer angegriffen, dass man, als man sie abgeschabt hatte, kaum einen Defect bemerkte. Unter dem dikken, kaum vom Feuer berührten Schädel fand man dagegen die *Dura mater* in Eiterung und die ganze linke Hemisphäre, an deren Seite das Brennen geschehen war, war reich an einer grossen Menge Eiter zwischen beiden Gehirnhäuten und diese waren an beiden Seiten des Gehirns sehr entzündet. Eine grosse Menge Luft fand sich in den Blutgefässen dieser Häute, besonders links; der linke obere Ventrikel enthielt drei Löffel Flüssigkeit und das Gehirn war unter der gebrannten Schädelstelle gelb, weicher, fast flüssig. Das *Infundibulum* war endlich sehr gross, enthielt eine graue, theils breiartige, theils kalkartige Materie, und drückte so auf die Vereinigung des Sehnerven, dass das Mädchen dennoch blind geblieben sein würde, wenn die Operation auch nicht unglücklich abgelaufen wäre. —

Aus diesen beiden Fällen schliesst *de Haen*: 1) dass die bisherige Behauptung, dass das Brennen am Schädel ganz gefahrlos sei, aller Wahrheit gänzlich entbehre, sondern dass diese Operation sehr gefährlich und in den beiden angeführten Fällen tödtlich gewesen sei; 2) dass, wenn man tiefer gebrannt hätte, noch mehr hätte folgen müssen; 3) dass man das Gehirn unmittelbar angebrannt haben würde, wenn man bis zur *Diploë* vorgedrungen wäre; 4) dass

auch durch die leiseste Einwirkung des Glüheisens am Schädel das Brennen sehr kräftig und sehr schädlich werde und dass die im letztern Falle vorgefundene Luftentwicklung sogar vom Brennen herrühre. Auch habe er mehrmals den Versuch gemacht, und den Schädel gebrannt, während man den Finger darunter gehalten habe und bei einem 4‴ dikken Schädel habe der Chirurg nach einem 3 Secunden langen Brennen am daruntergehaltenen Finger schon eine Blase gehabt. Es müssten daher bei dieser Operation die unter der Brandstelle des Schädels gelegnen Theile mehr oder weniger angebrannt werden. Dies habe er auch bei jedem frischen Schädel versucht und gefunden, dass bei der leisesten Berührung inwendig schon heisse Blasen entstehen. Siedendes Oel mache einen noch grössern und gefährlichern Hitzegrad, wovon er sich durch verschiedene Experimente überzeugt habe. Wenn man bis zur *Diploë* einbrennen wolle, so bedürfe man je nach der Dicke des Schädels 3 und mehrere Minuten; aber bei Lebendigen verbrenne in 1 — 1½ Minuten das durchschwitzende heisse Oel schon alle Häute, schrumpfe sie zusammen und mache das weisse Gehirnmark gelb. Wer übrigens diese seine Versuche wiederholen wolle, der möge das gewöhnliche *Cauterium* von *Aquapendente*, *Scultet* u. s. w. nehmen und nicht einen *Clavus* oder ein andres oder ein nicht ganz glühendes Eisen. In den beiden unglücklichen Fällen habe auch das Brennen nicht einmal auf den Nähten Statt gefunden und sei doch tödtlich gewesen. Die Schriftsteller hätten demnach nicht aus der Erfahrung gesprochen und wo dies Anbrennen des Schädels glücklich abgelaufen sei, da habe sich die Entzündung der Gehirnhäute entweder zertheilt, oder das Eisen sei nicht ganz glühend gewesen, oder es habe den Schädel kaum berührt und ohne Zweifel hätten Mehrere wohl ein Mal eine solche glückliche Operation gesehn und auch Nutzen von derselben beobachtet, jedoch aus einer so seltnen Beobachtung könne man keine allgemeine Regel machen. Die unglücklichen Fälle hätten sie verschwiegen und die wenigen glücklichen Fälle aufgezählt. Es sei daher diese Operation

ganz zu verbannen und etwa die Trepanation an ihrer Stelle in verzweifelten Fällen anzuwenden.

So weit *de Haen*. Er als Nicht-Chirurg hat der damaligen Chirurgie die Unzweckmässigkeit einer früher sehr gebräuchlichen Operation aufgedeckt und die ersten Versuche zur Lehre vom Brennen angestellt. — Als geschichtliche Einleitung und zur Vorzeichnung des Zwecks der nachfolgenden Versuche schicke ich diesen interessanten Beitrag zur chirurgischen Pyrotechnik voran.

(Schluss folgt.)

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzte am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Fortsetzung.)

---

3. Zehntägige Typose beider Augen mit vorwiegenden Erscheinungen der Nase. (*Ophthalmotyposis vascularis Fuchs.*)

Die 18 Jahre alte, noch nicht menstruirte C. von hier, wurde am 24. December 1843 wegen unzüchtigen Lebenswandels in die Correctionsanstalt zu Bevern abgeführt, nach einem achttägigen Aufenthalte daselbst von einer heftigen Augenentzündung befallen. Verschiedene vom Arzte jener Anstalt gegen diese Ophthalmie in Gebrauch gezogenen Mittel blieben ohne Erfolg, indem dieselbe zwar hin und wieder verschwand, nach längerer oder kürzerer Zeit jedoch stets wieder von Neuem auftrat. Gleiches war auch der Fall auf dem Rücktransporte der C., welcher in den letzten Tagen des Monats August 1844 Statt fand, weshalb dieselbe

sogleich am 1. September in das hiesige städtische Krankenhaus aufgenommen werden musste. Die jetzt vorgenommene Untersuchung ergab Folgendes: Die *Conjunctiva bulb. et palpebr.* zeigte eine bedeutende Gefässinjection, doch war die dadurch erzeugte Röthe mehr dunkel venös. Die *Cornea* erschien wie bestäubt, die Pupille verengt, die Iris träge. Zugleich war ein hoher Grad von Lichtscheu und starke *Epiphora* zugegen. Die Kranke klagte über ziehende Schmerzen im Vorderkopfe und Klopfen in den Augenhöhlen. Das Gefässsystem nahm in Form eines erethischen Fiebers an der Affection Antheil. Stuhlentleerung war seit mehrern Tagen nicht erfolgt. *Molimina menstrualia* hatten sich nur sehr selten bei der C. gezeigt und waren zur Zeit gar nicht vorhanden. Verordnung: *Sal amarum*, Einreibung von *Ungt. Hydr. cin. c. Extr. Opii aq.* in die Umgegend der Augen, Application eines *Empl. vesic.* in den Nacken und Senffussbäder. — Am 2. September waren die Krankheitserscheinungen wieder intensiv und am folgenden Tage wie weggezaubert. Arzneien wurden jetzt nicht verordnet, sondern nur auf Beobachtung eines streng diätetischen Regimen gesehn. — Ohne alle äussere Ursache erschien die Stase der Augen wie ein *Deus ex machina* am 10. September von Neuem. Ich liess Patientin bei innerm Gebrauche der *Plummer*'schen Pulver wieder Fussbäder nehmen, und schon nach zwei Tagen war die Affection wieder spurlos verschwunden. Schon war ich im Begriff, die C. zu entlassen, als sich am 20. September ein fieberhafter Zustand bei derselben entwickelte und auch das Augenleiden mit erneuerter Heftigkeit wieder eintrat. Schmerz und Lichtscheu waren sehr intensiv. Auch die *Conjunctiva Corneae* nahm jetzt an der Gefässinjection Antheil und das Sehvermögen wurde dadurch in nicht geringem Grade getrübt.

Erst jetzt wurde ich auf die typische Natur des Krankheitsprocesses aufmerksam und nahm eine Untersuchung der Wirbel vor. Bei der leisesten Berührung der *Proc. spin.* des vierten und fünften Brustwirbels schrie die Kranke laut auf und betheuerte, es sei ihr dabei, als schösse Feuer in

die Augen. Da sich mir bei idiopathischen Spinalneurosen des Auges nur Hals-, niemals Brustwirbel gegen Druck empfindlich gezeigt hatten, so schloss ich in diesem Falle auf sympathische Spinalirritation, bedingt durch Reizung des Uterus. Diese Annahme, schon durch Berücksichtigung des frühern Lebenswandels der C. und des amenorrhöischen Zustandes gerechtfertigt, wurde dadurch noch mehr begründet, dass ich bei einer mit dem *Speculum* vorgenommenen Untersuchung am *Orificium uteri* excoriirte Stellen vorfand, welche ein missfarbiges Secret absonderten. Unter diesen Umständen verordnete ich der Kranken das *Chinin sulph.*, Injectionen von Camillenthee mit Kalkwasser in die Scheide und Application von 12 blutigen Schröpfköpfen auf den Rükken. — Am andern Tage war Alles besser und am 22. September nichts Krankhaftes an den Augen mehr wahrzunehmen. Patientin befand sich jetzt wieder sehr wohl und verrichtete ohne jegliche Beschwerde die verschiedensten Hausarbeiten. Am 29. desselben Monats wurde zwar eine gelinde Röthe der Augen und Augenlider bemerkbar, welche am folgenden Tage noch zunahm; es war dieselbe jedoch nur mit sehr geringem Schmerz und fast gar keiner Lichtscheu verbunden und verschwand auch bald wieder. Einige Tage später stellten sich *Molimina menstrualia* ein, weshalb ich nun, auf die Amenorrhöe und die Typosis gleichzeitig zu wirken, mit dem *Chinin Ammom. mur. ferrugin.* verband. Ausserdem liess ich in die noch immer bei Berührung schmerzhafte Wirbelparthie Einreibungen von *Ung. Hydr. cin.* machen, die Injectionen in die Scheide fortsetzen und reizende Fussbäder nehmen. Die *Molimina* verloren sich zwar wieder, doch minderte sich die „*Tenderness*" bedeutend und es blieb die Augenaffection am 10. October ganz weg.

Auf den Wunsch der Herzoglichen Armendirection hieselbst gestattete ich jetzt, dass die C. in einer hiesigen Tabacksfabrik Cigarren bereiten half; doch schon am 20. Oct. trat, trotz des Fortgebrauchs der obengenannten Mittel die Stase der Augen mit aller Heftigkeit wieder auf, erreichte wie früher am folgenden Tage die *Acme* und verlor sich

am dritten Tage ihres Bestehens ohne ein Symptom zurückzulassen. Ich setzte von nun an den Arzneigebrauch gänzlich bei Seite und schritt zur Anwendung der Magnetelectricität. Täglich leitete ich einen mässig starken Strom etwa 4—5 Minuten lang von dem vierten und fünften Brustwirbel aus zur Stirn- und Augengegend und setzte dieses Verfahren zwei Wochen lang fort, in welcher Zeit sich nicht die geringste Spur eines Augenleidens gezeigt hatte. Dagegen empfand Patientin jetzt öfters Kreuzschmerzen, weshalb ich mich veranlasst fühlte, auch einige electrische Ströme durch das Becken zu leiten, was mir denn bald Gelegenheit gab, die schon oft erprobte menstruationsfördernde Kraft der Magnetelectricität auch in diesem Falle bestätigt zu finden. Nach Eintritt der Menses hörte ich mit dem Gebrauche der Magnetelectricität auf und hatte nun endlich die Freude, Pat. von ihrer *Ophthalmotyposis vascularis* vollkommen geheilt zu sehn. — In mehrfacher Hinsicht nicht uninteressant erscheint auch der Umstand, dass um die Mitte December, zur Zeit, wo die *Menses* hätten wieder eintreten müssen, aber ausgeblieben waren, die Brüste sehr schmerzhaft wurden, intumescirten, stellenweis sich verhärteten und ein dünnflüssiges, jedoch nicht milchigtes Secret absonderten. Bähungen mit Camillentheedämpfen, Einreibungen von *Ung. Hydr. cin. c. Ol. Hyosc. coc.* und endlich die Anwendung der Electricität, sowohl auf die Indurationen, als auch auf den *Uterus* hoben diese Affection und beförderten den Wiedereintritt der *Menses,* welche bis zu Anfang April 1845, zu welcher Zeit die C. Wolfenbüttel verliess, regelmässig wiederkehrten. Nachdem dieselbe von Neuem ihre liederliche Lebensart begonnen und wieder längere Zeit in Bevern zugebracht hatte, musste sie am 5. April d. J. wegen Entzündung des rechten Fussgelenks in das hiesige Krankenhaus aufgenommen werden. In der ganzen Zeit ihrer Abwesenheit war sie jedoch ziemlich regelmässig menstruirt und hat bis jetzt (August) keine Spur ihres frühern Augenübels wieder bemerkt.

---

4. Enge Pupille bei Herzkranken.

Die ungleiche Blutvertheilung im Gehirne solcher Kranken, welche an organischen Herzübeln (besonders an *Hypertrophia ventriculorum*) leiden, hat fast immer einen Reizzustand der *Retina* zur Folge. Der Kranke sieht alle Gegenstände wie durch einen leichten Flor, es erscheinen *Mouches volantes*, die *Iris* ist sehr beweglich und die Pupille stets verengt. — Trifft man bei Kranken, welche an verschiednen vom Herzen ausgehenden Beschwerden laboriren, eine weite Pupille an, dann sitzt die vermeintliche Herzkrankheit nicht im Herzen, (wie *Hufeland* sich auszudrücken pflegte) sondern wird stets durch Abdominalreize, vorzugsweise durch Würmer verursacht. Es kamen mir Fälle von heftigen Herzpalpitationen besonders bei jungen Mädchen vor, in denen selbst die Auscultation mit dem Sthetoscop mich über die organische oder nervöse Natur des Herzleidens ungewiss liess. Eine genaue Beobachtung der Augen liess mich jedoch bald die verborgnen Feinde, welche das Herz in Aufruhr gebracht hatten, erkennen. Die Pupille erschien erweitert und die Iris träge. *Anthelminthica* und *Purgantia* entfernten die rebellischen Gäste oft in unglaublicher Menge und das Herzleiden, sowie die *Mydriasis sympathica* waren bald nachher wie weggezaubert.

---

5. Eine todtverkündende Augenaffection in chronischen Brust- und Unterleibskrankheiten.

In der Mehrzahl der chronischen Brust- und Unterleibsleiden, als besonders in der *Phthisis*, *Haemoptysis*, *Hypertrophia et Malacia cordis*, im *Hydrops pectoris et abdominis*, *Carcinoma ventriculi* u. s. w., vorzugsweise bei dem Trunk ergeben gewesenen Individuen, (in seltnen Fällen auch in Nervenfiebern) beobachtete ich gewöhnlich 4 bis 6 Wochen (zuweilen früher, seltner später) vor dem tödtlichen Ausgange des Leidens eine eigenthümliche Affection der Augen, deren Erscheinungen etwa folgende sind:

Ohne dass ein anderweitiges Leiden der Augen besteht,

oder in längerer Zeit vorherging, vermögen die Kranken früh Morgens beim Erwachen die Augen nur mit einer gewissen Anstrengung zu öffnen, indem die Lider mit einem weisslich-gelben Schleim verklebt sind und die freie Beweglichkeit derselben vermindert ist. An den Augenlidrändern empfinden die Patienten ein Jucken, welches sie zum öftern Reiben veranlasst, etwa eine Viertelstunde nach dem Erwachen aber von selbst gänzlich verschwindet, ohne ein Krankheitssymptom zurückzulassen. Am Morgen des folgenden Tages sind die Augenlider weit stärker verklebt und die Eröffnung des Auges gelingt dem Kranken erst dann, wenn der zu gelblich-grünen Krusten verhärtete Schleim durch eine Flüssigkeit (wozu gewöhnlich der eigne Speichel der Kranken verwandt wird) aufgeweicht ist. Die Ciliarränder zeigen sich dann intumescirt und dunkel geröthet. Die Thränensecretion ist vermehrt, die *Albuginea* schmutzig weiss, die *Cornea* weniger glänzend, die Pupille meist unverändert oder seltner ein wenig erweitert. Der Blick des Kranken spricht grosse Angst und Betrübniss aus, ohne dass solche in der That vorhanden ist. — Selten bleibt die *Blepharostase* auf dieser ersten Entwicklungsstufe stehn. Ist es der Fall, so kehrt sie einige Morgen auf die beschriebene Weise wieder und verschwindet dann von selbst spurlos. Häufiger bildet sich jedoch ein höherer Grad der Affection aus. Die Kranken vermögen dann des Morgens ihre stark verklebten Augenlider nur nachdem der zu Krusten gewordene Schleim mit Hülfe von lauwarmer Milch oder Camillenthee erweicht ist und auch dann nur mit Mühe von einander zu entfernen. Gelingt es, so erfolgt oft ein reichlicher Thränenerguss mit einiger Erleichterung. Die Augenlidränder sind angeschwollen und stark dunkelbläulich venös geröthet. (Auch die Venen der Schläfe und Stirn sieht man nicht selten stärker hervortreten.) Die *Maibom*'schen Drüsenstränge sind ebenfalls intumescirt, die *Conjunct. palbebr. et scleroticae* ist stark injicirt. Die Gefässe bilden dicke Stämme, die seitliche Verzweigungen eingehen und bevor sie zur *Cornea* gelangen, stumpf endigen. Die *Cornea* selbst ist matt, hat ein bestäub-

tes Ansehn und ist gewöhnlich mit kleinen, zähen Schleimflocken bedeckt. Die Pupille ist jetzt gewöhnlich mehr erweitert als im Normalzustande. Die Kranken leiden an Lichtscheu und klagen über ein unangenehmes Brennen in den Augen und über eine mehr juckende Empfindung in der Umgegend derselben. Doch auch dieser Zustand lässt gegen Mittag oft bedeutend nach und man findet zu dieser Zeit fast nur eine vermehrte Röthe der Augenlider, eine reichlichere Thränenabsonderung, einen geringen Grad von Lichtscheu und einen zu dünnen Krusten verhärteten Schleim auf der äussern Fläche und besonders am Rande der Augenlider. Das obere Lid bedeckt die *Cornea* sehr weit, was besonders auffallend an der Seite zu geschehn pflegt, auf welcher die Kranken geschlafen haben, wodurch dann das eine Auge kleiner erscheint als das andere. Trotz diesen oft in einem stärkern, oft in einem schwächern Grade vorhandenen Symptomen scheinen manche Kranke über ihr anderweitiges Leiden ganz die Schmerzen zn vergessen, die sie Morgens früh empfunden haben. Andere klagen jedoch über Brennen an den Augenlidrändern, wogegen eine schwache Zinksalbe sich sehr nützlich zeigt. Ueberhaupt mindert sich die Affection beim Gebrauche einer solchen Salbe bedeutend, cessirt jedoch sehr häufig gänzlich von selbst, während das Hauptleiden weitere Fortschritte macht und wenige Wochen oder Tage nach der Besserung der Augen der Tod eintritt. — Am gelindesten erschien die in Rede stehende Affection in der *Haemoptysis* und am stärksten in der Brust- und Bauchwassersucht. Sie kommt zwar nicht in allen Fällen der obengenannten Krankheiten vor, da, wo sie jedoch auftritt, kann man mit Bestimmtheit den baldigen Tod daraus prognosticiren.

Die Ursache dieser ominösen Erscheinung ist ohne Zweifel in einer geschwächten Innervation des sympathischen Nervensystems zu suchen. Denn

a) gleicht sie fast ganz der Augenaffection, welche *Petit* (*Mémoires de l'académie royale des sciences* v. J. 1727), *von Pommer* (Beiträge zur Natur- und Heilkunde, Heilbronn

1831), *Brachet* (*Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et sur leur application à la pathologie.* 2. *ed. Paris* 1837) u. A. nach einer Durchschneidung des *Nerv. sympathicus* am Halse bei Thieren eintreten sahen;

b) wurde sie fast nur in Zuständen beobachtet, welche einen deprimirenden Einfluss auf die Hauptganglien der sympathischen Nerven ausüben mussten, und endlich

c) verschwindet dieselbe gewöhnlich einige Zeit vor dem Tode, wo ja bekanntlich sehr oft bei vermindertem Einfluss der Nervencentren auf das sympathische Nervensystem, die Thätigkeit des Ganglienlebens sich wieder freier entfaltet.

Fast alle Autoren über Semiotik schweigen über die von mir beschriebene lethale *Blepharo- et Ophthalmostasis;* nur der Altvater *Hippocrates* scheint dieselbe gekannt zu haben. Derselbe rechnet nämlich zu den bösen und höchst gefährlichen Symptomen in Krankheiten, „wenn die Augen lichtscheu werden, wider Willen thränen, das eine von ihnen kleiner als das andere wird, das Weisse des Auges sich röthet, sich in demselben bläuliche schwärzliche Venen entwickeln und sich Schleim aus den Drüsen der Augenlider (λῆμαι) um die Augen ansetzt. (*Hipp. praenotion. liber. — ej. opera omn. ed. Kühn. T. I.* S. 90—91. *ed. Chart. T. VIII. p.* 591.)" Das Kleinerwerden des einen Auges ist das einzige der von *Hippocrates* angegebenen Symptome, welches man in den meisten Lehrbüchern der Semiotik als todtverkündend angeführt findet. Mein geschätzter Freund *Stilling* hat sogar vor einigen Jahren (*Holscher*'s Annalen 1841 Hft. IV S. 437) eine geistreiche Erklärung dieser Erscheinung zu geben versucht. Dennoch glaube ich, dass die Beobachtung dieses Symptoms auf Täuschung beruht. Das Auge wird nicht kleiner, sondern erscheint nur kleiner, und zwar dadurch, dass, wie bereits erwähnt, an der einen Seite und besonders an derjenigen, auf welcher der Kranke geschlafen hat, das obere Augenlid weiter als an der andern Seite herabhängt, die Function des *Levator palpebrae*

superioris aber bei dem allgemeinen Schwächezustande so sehr beeinträchtigt ist, dass es dem Kranken nicht gelingt, das Lid gehörig zu erheben. In allen Fällen, in denen mir mehrere Wochen vor dem Tode das eine Auge kleiner als das andere erschien, zeigten sich (eine etwa vorhandene *Rytidosis oculi* natürlich ausgenommen) bei der Section die *Bulbi* beider Augen durchaus von gleicher Grösse. — Beiläufig sei es bemerkt, dass das mehr oder minder bedeutende Herabhängen des obern Augenlides überhaupt ein wichtiges Zeichen zur Beurtheilung des Vitalitätszustandes ist. „Der *Levator palpebrae superioris*" sagt auch *Himly* (dess. Krankh. u. Missb. des menschl. Auges u. d. Heilung. Herausg. v. d. Sohne 1843. Bd. I) „ist ein guter Sensibilitätsmesser. Je grösser die Sensibilität des Menschen, desto schneller ist der Augenliderschlag, bei sehr insensibeln Thieren fehlt er dagegen gänzlich". — „In allen Krankheiten", lesen wir im Lehrbuche der Semiotik von *Albers* (Leipzig, 1834 S. 334) „hat die Lähmung des obern Augenlides in prognostischer Hinsicht die böseste Bedeutung, in chronischen besonders die Unheilbarkeit, und in acuten den bevorstehenden tödtlichen Ausgang."

Was die von mir oben mit aufgeführte grosse Angst und Betrübniss im Blicke des Kranken betrifft, so ist diese auch von andern Beobachtern für ein unheilvolles Zeichen in Krankheiten angesehn. „*Quandoque etiam accidit*" heisst es bei *van Swieten* (*Comment. in Herm. Boerhaave Aphorismos de cognosc. et cur. morb. T. II. Hildburgh.* 1754 *p.* 438) „*quandoque etiam accidit, ut aegri vultus moerorem exprimat, interdum cum lacrymis, aliquando et sine eis, licet nondum tamen adeo squalidi oculi appareant: si rogetur tristitiae causa, negat se tristem esse. Pessimum semper hoc signum est, quod aliquoties in aegris vidi.*"

Wenigstens als eine theilweise Bestätigung des von mir Gesagten ist folgendes Prognosticon des Dr. *Fuhrmann* in der Wassersucht anzusehn: „So lange, sagt derselbe, (Oesterr. med. Wochenschr. 1844 No. 4 S. 89) „Lippen und Tarsalränder der Augenlider lebhaft roth gefärbt bleiben, habe

ich stets die gegründetste Hoffnung zur Heilung Wassersüchtiger, tritt aber ebendaselbst bläuliche Entfärbung ein, so widersteht die Krankheit jedem Heilversuche und endet unrettbar in den Tod". — Hinsichtlich des Erscheinens von Schleimkrusten an den Augenlidrändern und den Cilien möchte die folgende Stelle noch der Erwähnung werth sein. „Die Verdichtung des an den Augenlidrändern abgesonderten Schleims und das Antrocknen desselben an den Augenwimpern (*Lemae*) giebt ein böses Zeichen bei nervösen Fiebern ab und wird auch in den letzten Stadien der Phthisis, Hektik und den Zehrkrankheiten überhaupt beobachtet". (*C. A. W. Berend's* Vorles. über pract. Arzneiwissenschaft. Herausg. v. *Sundelin.* Bd. I. Berl. 1827. S. 298.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Sendschreiben an den Herrn Hofrath Dr. *G. P. Holscher,* K. Leibchirurgus u. s. w., die Ausübung der Wundarzneikunst betreffend. Von Dr. *Herrmann Vezin.* Göttingen 1846. IV u. 40 S. 8.

(Worüber alle Welt wohl endlich einig geworden, das wünscht auch der Vf. für sein Vaterland Hannover bei der beabsichtigten Reform der Medicinal-Verfassung, Wundärzte mit voller wissenschaftlicher Ausbildung und unbeschränkten Befugnissen in der Praxis, und neben ihnen Bader. Es fehlt aber der Darstellung in diesem Sendschreiben an genügender Klarheit.)

Gedruckt bei J. Petsch.



WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den* 31ten *October* **1846.**

Ueber die acute Entzündung der Leber.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an der Königl. Poliklinik der Universität zu Berlin.

Die wahre *Hepatitis*, d. h. die acute Entzündung des Leberparenchyms ist in unserm Clima ohne Zweifel eine überaus seltne Krankheit. Schmerzen in der Lebergegend, leichte icterische Färbung der Haut und des Urins und mässige Fieberbewegungen werden zwar in der Praxis oft genug als Symptome einer bestehenden *Hepatitis* angesehn, kommen aber mehr einer entzündlichen Reizung des Leberperitonäums, als des Parenchyms zu. Diese *Peritonitis hepatica* kommt in der heissen Jahreszeit bei uns nicht selten vor, sei es nun in Verbindung mit gastrischen Störungen, biliösen Diarrhöen u. s. w., oder mit einer entzündlichen Reizung der Lungen und *Pleura*, insbesondere der rechten Seite (die sogenannte *Pneumonia* s. *Pleuritis biliosa*.) Noch unlängst hatte ich Gelegenheit, einen Fall die-

ser Art zu beobachten. Die betreffende Kranke litt an starken biliösen Durchfällen, Uebelkeit und lebhaften Schmerzen in der Lebergegend. Druck auf das Epigastrium, das rechte *Hypochondrium* und die untern Rippen dieser Seite steigerte den Schmerz zur grössten Qual. Die Zunge war mit einem gelben filzigen Ueberzuge bedeckt. Topische Blutentleerungen, ein mit Rücksicht auf die gastrische Basis gereichtes Brechmittel, und der darauf folgende Gebrauch der Säuren stellten die Kranke wieder her. Prognostisch ungünstiger, als die eben beschriebene Form der *Peritonitis hepatica* ist diejenige, welche eine Art der Lebercirrhose begleitet und nicht selten durch Bildung pseudomembranöser Schwarten die Leber mit den benachbarten Organen verklebt. In diesem Falle treten die Symptome der Peritonäalaffection gegen diejenigen der Cirrhose in den Hintergrund und erst die Section giebt über die Beschaffenheit der Leberoberfläche und die gebildeten Adhäsionen Aufschluss. Uebrigens hüte man sich, in allen Fällen wo Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochondriums mit *Icterus* zusammentrifft, sofort auf eine entzündliche Affection der Gallenorgane zu schliessen. Es ist das Verdienst neuerer, besonders englischer Aerzte (*Marsh*, *Stokes*), auf den Zusammenhang der Gelbsucht mit Catarrhen und Entzündungen des Duodenums aufmerksam gemacht zu haben, welche, so gut wie diejenigen der Leber, mit Schmerzen in der rechten Seite einhergehen können.

Was nun die eigentliche *Hepatitis* betrifft, so kommt dieselbe, wie ich bereits anführte, in unserm Clima nur selten vor. Um so mehr darf ich mir die Mittheilung eines vor Kurzem von mir beobachteten Falles erlauben: —

Wilhelmine Müller, 23 Jahre alt, von gesundem, kräftigem Körperbau, und bisher von Krankheiten verschont, war nach einer regelmässigen Schwangerschaft vor 3 Wochen leicht entbunden worden. Sich vollkommen wohl fühlend, verliess sie bereits nach 6 Tagen das Bett und Zimmer, um mit einem schweren Kinde auf dem Arme einen ziemlich weiten Weg bei ungünstigem Wetter zurückzule-

gen. Zwei Tage darauf wurde der Lochialfluss plötzlich unterdrückt und wenige Tage später die Kranke von heftigen mit starker Hitze und Unruhe verbundenen Leibschmerzen befallen. In dem Wahne, an einer Colik zu leiden, nahm sie zum Gebrauche des Baldrianthees ihre Zuflucht, worauf zu wiederholten Malen reichliche grüne Massen ausgebrochen wurden. Die stete Zunahme der Schmerzen veranlasste endlich die Kranke, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Am Abende des 9. Mai zu ihr gerufen, fand ich sie mit gedunsenem rothem Antlitze, stark schwitzend im Bette liegen. Sie klagte vorzugsweise über heftige stechende Schmerzen in der ganzen rechten Seite des Unterleibs, welche beim Drucke, bei jeder Bewegung, beim tiefen Einathmen und Urinlassen beträchtlich zunahmen. Bei der örtlichen Untersuchung fand ich 1) rings um den Nabel oberflächliche, knotige, verschiebbare, sehr schmerzhafte Anschwellungen von der Grösse einer Hasel- oder Wallnuss; 2) eine feste, nicht verschiebbare, schmerzhafte und bei der Percussion matt tönende Geschwulst, welche sich nach oben bis unter die falschen Rippen fortzusetzen schien (die Spannung der Bauchmuskeln gestattete nicht, sich mit Gewissheit davon zu überzeugen), die rechte mesogastrische Region bis zum Nabel ausfüllte, und ungefähr an der Grenze der Vaginalgegend mit einem deutlich umschriebenen scharfen Rande aufhörte. Das Erbrechen hatte nachgelassen; doch wurde über fortdauernde Uebelkeit und Stuhlverstopfung geklagt. Die Zunge war feucht, mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckt. Zuweilen empfand die Kranke einen quälenden Hustenreiz und leichte Beklemmung, worüber die physicalische Untersuchung der Brustorgane keinen Aufschluss gab. Der Puls war härtlich, an 120 Schlägen; die Temperatur der Haut bedeutend erhöht; die letztere mit Schweiss bedeckt; der Urin auffallend dunkel, die Wände des Geschirrs gelb färbend, ein gelbröthliches Sediment ablagernd.

Da ich an dem Vorhandensein einer *Hepatitis* in diesem Falle nicht zweifeln konnte, so verordnete ich sofort ein Aderlass von 4 Tassen, die Application von 10 Blut-

egeln auf die rechte Seite des Unterleibs und warme Fomentationen; zum innern Gebrauche starke Dosen *Infus. Sennae compositum.* Da die Milchsecretion ungestört von Statten ging, wurde der Kranken das fortgesetzte Anlegen des Kindes zur Pflicht gemacht.

Den 10. fand ich bereits einen bedeutenden Nachlass der Erscheinungen. Nicht allein die spontanen Schmerzen waren geringer geworden, sondern auch der äussere Druck zeigte sich weniger empfindlich. Die knotigen im Umkreise des Nabels fühlbaren Anschwellungen waren spurlos verschwunden, die grössere Geschwulst aber noch deutlich wahrzunehmen und beim Druck schmerzhaft. Die reactionellen Symptome waren unverändert, der Urin noch dunkler als am Tage zuvor, und die äussere Haut und *Conjunctiva* boten eine entschieden icterische Färbung dar. Das gelassene Blut zeigte eine gelbliche mässig dicke Cruste; das Purgans hatte nur eine breiartige, hellgelbliche Stuhlentleerung zur Folge gehabt. Behandlung: 10 Blutegel auf die rechte Seite des Unterleibs; Fomentationen; Einreibungen mit *Unguent. mercuriale; Clysma* und Unterhaltung des Stuhlgangs durch *Infus. Sennae comp.*

Den 11. liess sich bereits ein ziemlich starker Druck auf die in der rechten Seite des Unterleibs befindliche Geschwulst ohne Schmerzensäusserung von Seiten der Kranken ausüben. Da die Spannung der Bauchdecken jetzt nachgelassen hatte, konnte man die Geschwulst ohne Mühe bis unter den Rand der falschen Rippen verfolgen. Auch im *Scrobiculus cordis* liess sich eine beim Druck empfindliche Härte wahrnehmen. Trotz reichlicher gallig gefärbter Stuhlgänge bestand der *Icterus* noch fort; der Urin war braunbierähnlich, sedimentirend, eingetauchte Leinwand intensiv gelb färbend. Die Pulsfrequenz war auf 96 Schläge gesunken; Hitze, Schweisse und Durst hatten bedeutend nachgelassen. Behandlung: Einreibungen mit *Ung. mercuriale,* innerlich *Calomel* Gr. j, *Sacch. alb.* Gr. x stündlich.

Den 12. Nach dem Eintritte der charakteristischen Calomelstühle hatte die Geschwulst im Unterleibe an Umfang

beträchtlich abgenommen. Sie ragte etwa noch 2" unter dem Rande der falschen Rippen hervor, und vertrug selbst einen starken Druck. Der Urin war heller, die icterische Farbe der Haut und *Conjunctiva* blasser geworden. Puls 88. Behandlung: Einreibungen mit *Ung. meruriale; Calomel* Gr. *β* stündlich.

In den folgenden Tagen verkleinerte sich die Geschwulst so rasch, dass am 15. keine Spur derselben mehr wahrzunehmen war. Da die Kranke sich übrigens vollkommen wohl fühlte, so liess ich ein *Inf. rad. Rhei* mit *Tart. tartarisat.* und *Mellag. Tarax.* zur Nachkur brauchen, worauf auch die letzten Reste des *Icterus* nach kurzer Zeit verschwanden. Die Kranke ist jetzt, am 20. Juni, wieder im Besitze ihrer vollen Gesundheit.

Was mir bei der ersten Untersuchung dieser Kranken vorzugsweise auffiel, und worüber ich auch noch jetzt nicht vollkommen im Klaren bin, waren die rings um den Nabel fühlbaren harten und sehr schmerzhaften Geschwülste von der Grösse einer Haselnuss, die sich leicht verschieben liessen, und nach rechts hin unmittelbar an die Geschwulst der Leber grenzten. Ich konnte dieselben nur als verhärtete in einzelnen Darmschlingen befindliche Kothansammlungen deuten, und diese Annahme wurde in der That dadurch bestätigt, dass sie bereits am folgenden Tage, nachdem reichliche Leibesöffnung erfolgt war, spurlos verschwunden waren. *Fauconneau-Dufresne* (*sur les difficultés du diagnostic des calculs biliaires, Revue médic.* 1844) erwähnt eines von *Bourgeois* mitgetheilten Falls, wo man im Stande war, durch die magern Bauchbedeckungen hindurch eine An zahl in der Gallenblase befindlicher Steine und deren gegenseitige Reibung deutlich zu fühlen. Ich gestehe frei, dass ich bei der ersten Untersuchung mit Rücksicht auf die Härte der einzelnen kleinen Geschwülste, den beschränkten Raum, in welchem sie fühlbar waren, und die unmittelbare Nachbarschaft der Leber einen Augenblick versucht war, auch hier Aehnliches anzunehmen, zumal die Gallenblase bei der enormen Anschwellung der Leber ihre Lage grade in der

Umbilicalgegend haben musste. Dass die Kranke früher niemals an hepatischen Störungen gelitten, sprach nicht dagegen; denn man findet bekanntlich sehr oft Steine in der Gallenblase, die ihre Existenz durch kein einziges Symptom kund gegeben hatten. Allein das Alter der Kranken, die deutliche Isolirung der Geschwülste, die sich, so nahe sie einander lagen, doch nirgends berührten, die bedeutende Grösse Einzelner liess eine solche Annahme als eine ganz irrige erscheinen, die überdies durch das spurlose Verschwinden dieser Geschwülste bei fortbestehender Leberauftreibung am folgenden Tage widerlegt worden wäre.

Die Symptome der *Hepatitis* waren in diesem Falle so deutlich ausgesprochen, dass wohl kein Zweifel übrig blieb, und man sich nicht mit der Annahme einer blossen Congestion begnügen durfte. Es ist zwar sehr schwer oder selbst unmöglich, eine strenge Grenzlinie zwischen der activen Congestion (die mechanische von Störungen des Kreislaufs im *Thorax* herrührende bleibt natürlich hier ausgeschlossen) und der eigentlichen Entzündung zu ziehen, da erstere immer das Anfangsstadium der letztern bildet. Auch Congestionen der Leber, z. B. die im Gefolge der Intermittensanfälle auftretenden, sind mit grösserer oder geringerer Auftreibung des Organs, Völle und Druck im rechten Hypochondrium, nicht selten auch mit leichten icterischen Erscheinungen verbunden; allein der Verein einer so bedeutenden Anschwellung und Schmerzhaftigkeit mit dem heftigsten entzündlichen Fieber, wie dieser Fall ihn darbietet, musste wohl auf eine wahre Entzündung der Lebersubstanz, vielleicht mit Theilnahme des bekleidenden Peritonäums, schliessen lassen.

Die Anschwellung betraf vorzugsweise den rechten Leberlappen, der gewöhnlichste Fall in der acuten *Hepatitis*; aber auch der linke war nicht ganz frei, und gab seine Theilnahme durch eine am 11. deutlich fühlbare Härte und Empfindlichkeit im Epigastrium kund. Dies Ergriffensein der Gesammtmasse des Organs war mir in prognostischer Hinsicht eher ein günstiges, als schlimmes Moment, da die par-

tielle, umschriebene *Hepatitis* weit häufiger als die allgemeine in Eiterung und Abscessbildung überzugehn pflegt. Dasselbe gilt auch von der Gelbsucht. Es können umfangreiche Eiterheerde in der Leber bestehen, ohne dass die Haut Spuren einer icterischen Färbung zeigt, worauf *Annesley* und andre glaubwürdige indische Aerzte aufmerksam gemacht haben. Dies erklärt sich daraus, dass, wie schon bemerkt wurde, gewöhnlich nur ein Theil der Leber Sitz der suppurativen Entzündung ist, die verschont gebliebene Substanz aber noch hinreicht, das Blut von seinen galligen Bestandtheilen zu reiuigen. In allen Fällen aber wo, wie bei unsrer Kranken, die Gesammtmasse des Organs leidet, muss auch die Gallensecretion mehr oder weniger beeinträchtigt werden, und *Icterus* die Folge sein.

Ich mache darauf aufmerksam, dass in diesem Falle die Ausleerungen nicht jene thonartige, aschfarbige Beschaffenheit darboten, die wir so häufig im *Icterus* antreffen; vielmehr waren sie am ersten Tage hellgelblich, am zweiten schon dunkelbraun gefärbt, ein Beweis, dass die Absonderung und der Eintritt der Galle in den Zwölffingerdarm keineswegs völlig aufgehoben war. Dagegen bot der Urin alle Charaktere des sogenannten hepatischen in einem ausgezeichneten Grade dar. Bemerkenswerth ist hier das gelbröthliche dicke Sediment, welches sich durch seine schnelle Löslichkeit beim Erhitzen als harnsaures auswies. Die harnsauren Urinsedimente, in andern Entzündungen gewöhnlich die Verkünder der Resolution, begleiten die entzündlichen Krankheiten der Leber sehr oft in ihrem ganzen Verlaufe. Aehnliches beobachtet man beim Krebse und andern organischen Affectionen der Leber, so dass man den Krankheiten dieses Organs in der That einen wichtigen Einfluss auf die Hervorbringung einer harnsauren Diathese zuschreiben muss.

Nicht ohne Interesse ist die beträchtliche Spannung des rechten *Musc. rect. abdom.*, welche mich bei der ersten Untersuchung verhinderte, die Geschwulst bis unter das rechte *Hypochondrium* zu verfolgen. Einige indische Aerzte, zuerst Dr. *Twining*, haben auf die Rigidität dieses

Muskels, als ein wichtiges Symptom des Leberabscesses, aufmerksam gemacht. Der Grund dieser gewöhnlich als sympathisch oder consensuell betrachteten Erscheinung ist noch nicht hinlänglich aufgeklärt. Willkührlich, durch den Schmerz bedingt, scheint sie nicht zu sein, da sie auch in solchen Fällen, wo der Schmerz ganz fehlte, beobachtet worden ist. Weit eher hat man den Reiz des darunterliegenden entzündeten Organs als Ursache der verstärkten Muskelcontraction anzuklagen. So entsteht starre Contraction des *Sternocleidomastoideus* bei *Spondylarthrocace* der Halswirbel, des *Psoas* im *Malum Pottii*, heftige, den Schmerz steigernde Zusammenziehungen der Schlingmuskeln bei anginösen Zuständen, u. s. w. Ein Theil dieser Erscheinungen, ohne Zweifel auch die in Rede stehende, gehört in das Gebiet der reflectirten, wozu man auch das die *Hepatitis* nicht selten begleitende Erbrechen, den Husten und die *Dyspnoe* zu rechnen hat. Diese Symptome, die auch bei unsrer Kranken nicht vermisst wurden, treten hier um so leichter ein, als das Gebiet der Athemnerven das den Reflexbewegungen am meisten unterworfen ist. Die *Tussis hepatica* der alten Aerzte beweist, dass man diese Uebertragung des Reizes von der Leber auf die Athemnerven schon in frühern Zeiten wohl erkannt hat.

P. Frank und Andere wollen in der *Hepatitis* häufig nicht sowohl eine Steigerung, als vielmehr ein Sinken der Pulsfrequenz beobachtet haben. Unsre Kranke bot hingegen von Anfang an alle Symptome eines heftigen entzündlichen Fiebers dar, mit der einzigen Ausnahme, dass die Haut nicht jene trockne brennende Hitze (*Calor mordax* der Alten) zeigte, die so oft entzündliche Krankheiten der Leber begleitet, sondern vielmehr in Schweissen zerfloss. Daher fehlten auch alle eigentlichen kritischen Ausscheidungen und die Krankheit wich, im Gegensatze zu andern Entzündungen, unter Abnahme der Schweisse und allmähliger Klärung des Urins.

Von den häufigsten Ursachen der *Hepatitis*, einer mechanischen Schädlichkeit (Fall, Stoss, Schlag) und einem

Eiter- oder Jaucheheerde im Gebiete des Pfortadersystems liess sich in diesem Falle keine auffinden. Der letztgenannten hat man erst in neuerer Zeit die gebührende Aufmerksamkeit zugewandt, und das neue Werk des Dr. *Budd* über die Krankheiten der Leber, von welchem ich binnen Kurzem eine deutsche Bearbeitung herausgeben werde, enthält über diesen Gegenstand höchst schätzbare Beobachtungen. Dass bei unsrer Kranken die Vernachlässigung des Puerperiums und die Unterdrückung der Lochien mit der *Hepatitis* in ursächlichem Zusammenhange stand, unterliegt wohl keinem Zweifel. Es ist bekannt, dass die Suppression der Catamenien sehr häufig zu Blutanhäufungen im Gebiete des Pfortaderkreislaufs, insbesondere zu Milzauftreibungen Anlass giebt, und wir können uns daher über einen ähnlichen Einfluss der Lochienunterdrückung nicht wundern. Nur pflegt sich in den meisten Fällen dieser Art der Andrang des Bluts mehr gegen die Sexualorgane oder das Peritonäum, als gegen den Gallenapparat zu wenden. Weshalb in diesem Falle das letztere geschah, bleibt uns verborgen, und wir können es nur als eine Laune der Natur betrachten, die wir um so weniger ergründen werden, als hier durchaus keine krankhafte Prädisposition der Leber anzunehmen ist.

Die grosse Intensität der entzündlichen Erscheinungen und die Ursache (die unterdrückte Uterinblutung) rechtfertigt die Anwendung einer energischen Antiphlogose. Das Säugen des Kindes liess ich fortsetzen, nachdem ich mich von der normalen Beschaffenheit der Milch überzeugt hatte. *Frank*, der 1742 eine Gelbsuchtepidemie in Gent und 1754 in Mainz beobachtete, und nach ihm *Stokes*, versichert zwar, nie eine gallige Färbung der Milch beobachtet zu haben; doch stehn einzelne Erfahrungen von *Marsh* und *Bright* damit im Widerspruche. Dass reichliche Darmausleerungen durch ihre unmittelbare Einwirkung auf den Pfortaderkreislauf die Rückbildung der *Hepatitis* begünstigen müssen, liegt am Tage. Ich bediente mich zu diesem Zwecke einfacher Purgantia, des *Infus. Sennae composit.*, welches meinen Er-

wartungen auch vollkommen entsprach. Man lässt sich in der Behandlung entzündlicher Leberaffectionen leicht verleiten, von vorn herein das *Calomel*, welches in unverdientem Rufe eines Specificums steht, anzuwenden. Die Erfahrungen der neuern Zeit, besonders englischer Aerzte, sind jedoch diesem Missbrauche entschieden ungünstig ausgefallen. Das *Calomel*, rein angewendet, äussert, so lange die entzündliche Aufregung auf ihrer *Acme* verharrt, weder antiphlogistische noch hinreichende purgirende Wirkungen. Der Organismus leistet in diesem Zustande selbst den stärksten Dosen des Quecksilbers Widerstand, und erst wenn die Heftigkeit der Entzündung nachgelassen, geben sich die Symptome der constitutionellen Einwirkung kund. Dies ist so constant, dass einige indische Aerzte, z. B. *Twining*, den Widerstand des Organismus gegen das Quecksilber als ein wichtiges Symptom des Leberabscesses betrachten. Das Fehlschlagen der purgirenden Wirkung des Calomels im ersten Stadium heftiger Entzündungen habe ich wiederholt beobachtet, und deshalb in diesem Falle die Anwendung des *Infus. Sennae* vorgezogen. Erst nachdem der Puls von 120 auf 96 Schläge gefallen, und die übrigen entzündlichen Erscheinungen bedeutend ermässigt waren, wandte ich mich zum Gebrauche des Calomels, Gr. j stündlich, welches jetzt die erwünschten Wirkungen nicht vermissen liess.

Versuche zur Lehre vom Brennen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hoppe*, Privatdocenten in Bonn.

(Fortsetzung.)

Ich habe meine Versuche mit folgenden Glüheisen gemacht, deren Maass ich, um Wiederholung zu vermeiden, zuvor angeben will.

1) Das kleine erbsenförmige Glüheisen hat $1\frac{1}{2}'''$ (P. M.) im Durchmesser.

2) Das grössere erbsenförmige Eisen hat $2\frac{1}{2}'''$ Durchm.

3) Das kuglige Eisen hat $5\frac{1}{2}'''$ Durchmesser.

4) Das abgestumpfte kegelförmige Eisen ist $\frac{3}{4}''$ lang, an der Basis $5\frac{1}{2}'''$ dick und an der stumpfen Spitze $3\frac{1}{2}'''$ breit.

5) Das grössere abgestumpft kegelförmige Eisen ist an der stumpfen Spitze $4\frac{1}{2}'''$ breit.

6) Das Groschen-Eisen ist $1\frac{1}{2}'''$ dick und hat $8'''$ im Durchmesser.

7) Das Zweigroschen-Eisen ist $1\frac{3}{4}'''$ dick und hat $9'''$ im Durchmesser.

8) Das Thaler - Eisen ist $2\frac{3}{4}'''$ dick und hat $15'''$ im Durchmesser.

9) Dasselbe Eisen, aber dünner, ist $1\frac{1}{2}'''$ dick und hat $15'''$ im Durchmesser.

10) Das Kronenthaler-Eisen ist $2'''$ dick und hat $16\frac{1}{2}'''$ im Durchmesser.

11) Das Zweithaler-Eisen ist $1\frac{3}{4}'''$ dick und hat $19'''$ im Durchmesser.

12) *Kern*'s Cylinder ist $7\frac{1}{2}'''$ dick und $22\frac{1}{2}'''$ lang.

13) *Rust*'s Prisma hat an den viereckigen Flächen Seiten von $13\frac{1}{2}'''$ und an der dreieckigen Fläche Seiten von $9'''$ L.

Diese Messungen und die in den nachfolgenden Versuchen sind sämmtlich nach Pariser Maass angestellt. Das Glüheisen war in den Versuchen jedesmal stark weissglühend und die Wärme habe ich mir nach dem Gefühl der Finger gemessen, weil dies genügt und deutlicher belehrt, als die Thermometermessung.

Erste Reihe. Versuche an den Knochen.

1. Ein trockner Schädel wurde auf der Kronennaht, wo die Dicke $3'''$ betrug, mit der $3\frac{1}{2}'''$ breiten Spitze des kleineren kegelförmigen Eisens gebrannt, während der Finger der Brandstelle gegenüber an der innern Fläche angelegt wurde. In 7 Secunden fühlte man schon, dass die Hitze des Glüheisens durch den Knochen hindurchdrang und

in 30 Secunden war die Hitze an dem darunter gehaltnen Finger so stark, dass man dieselbe kaum länger zu ertragen vermochte. Mit der 30sten Secunde wurde das Eisen entfernt; doch die Hitze nahm darauf an der innern Schädelplatte noch eine Zeitlang zu, verbreitete sich auch etwa $\frac{1}{2}''$ in schwachem Grade über die Umgegend und selbst nach 5 Minuten war der Knochen inwendig noch warm, während sich die Brandstelle auswendig mehr abgekühlt hatte. Die Brandstelle selbst war schwarz gefärbt, jedoch nur spärlich auf eine kaum messbare Weise calcinirt.

2. Auf dem trocknen Schädel eines in der Geburt gestorbenen Kindes brannte die etwa $\frac{1}{6}'''$ dicke *Pars squamosa* in 10 Secunden mittelst desselben Eisens in solchem Grade durch, dass die Brandstelle inwendig und auswendig gleich schwarz war.

3. Hinter dem Zitzenfortsatze auf der daselbst befindlichen Lambdanaht, wo der Knochen $2\frac{1}{4}'''$ dick war, drang die Hitze bei demselben Glüheisen schon in 15 Secunden deutlich durch und in 45 Secunden konnte man sie an der innern Knochenplatte nicht mehr aushalten.

4. Auf dem Zitzenfortsatze eines ebenfalls trocknen Schädels von einem Erwachsenen, grade der Axe des Felsenbeins gegenüber, drang bei demselben Glüheisen der Dampf nach 20 Secunden aus dem äussern Gehörgange heraus und nach 30 Secunden fühlte man die Wärme an der innern Schädelfläche in der *Fossa sigmoidea*, wo sie jedoch, da das Eisen mit der 30sten Secunde entfernt wurde, zu keinem unerträglichen Grade stieg.

5. An einem trocknen Schädel brannte ich eine Stelle, die $\frac{5}{8}'''$ dick war, 4 Secunden lang mit demselben Eisen und in den 4 Secunden schon war die Hitze an der innern Fläche nicht mehr zum Aushalten.

6. Dicht daneben verfuhr ich bei einer Dicke des Knochens von $\frac{3}{4}'''$ ebenso, aber nur 3 Secunden lang; doch die Hitze drang eben so schnell und eben so heftig durch.

7. Dicht neben dieser Stelle verfuhr ich ganz unter denselben Verhältnissen und eben so, doch nur 2 Secunden

lang und die Hitze stieg hier an der innern Fläche nur wenig und gar nicht verletzend.

8. Mit demselben Eisen strich ich an der untern Fläche der obern, in der Mitte etwa $\frac{3}{4}'''$ dicken, Augenhöhlenplatte eines trocknen Schädels 15 Secunden lang langsam hin und her und schon von der 7ten Secunde an fühlte der von oben angelegte Finger die Fortleitung der Hitze. Diese stieg sehr stark und war selbst nach einer Minute noch unerträglich.

9. An dem *trocknen* Scheitelbein brannte ich mit der $4\frac{1}{2}'''$ breiten Spitze des *grössern abgestumpft kegelförmigen* Eisens an einer Stelle des Knochens, welche $2\frac{1}{2}'''$ dick war, 10 Secunden lang und kühlte sogleich die Brandstelle ab. Doch nach der 16ten Secunde war die Hitze an der innern Platte schon sehr stark und nach der 30sten Secunde war sie verletzend.

10. Daneben war der Knochen $3\frac{1}{8}'''$ dick und hier brannte ich mit demselben Eisen blos 8 Sec. lang und kühlte ebenfalls. Von der 5ten Sec. an fühlte ich schon inwendig die fortgeleitete Hitze; doch erst nach der 30sten Sec. wurde sie deutlich, behielt indess einen Grad, der sich für den Finger aushalten liess.

11. Neben dieser Stelle war der Knochen $2'''$ dick und mit demselben Eisen brannte ich blos 6 Sec. lang und kühlte ebenfalls. Hier wurde jedoch die Hitze an der innern Fläche erst mit der 15ten Sec. und dann auch nur schwach fühlbar und stieg nicht höher.

12. Neben dieser Stelle mass der Knochen $2\frac{1}{3}'''$ in der Dicke und hier brannte ich mit demselben Eisen nur 4 Sec. lang und kühlte sogleich ab, worauf sich die innere Knochenplatte nur eben etwas erwärmte.

13. An der Kronennaht eines *trocknen* Schädels brannte ich eine $3\frac{1}{8}''$ dicke Stelle mit dem $8'''$ *breiten Groschen-Eisen* 30 Sec. lang und unmittelbar mit dem Ablauf dieser Zeit konnte der darunter gehaltene Finger die fortgeleitete Hitze nicht mehr aushalten. Das Eisen wurde mit der 30sten Sec. entfernt. Die Hitze stieg indess inwendig bis zum Verbrennen und hielt noch 3 Minuten lang sehr wahrnehmbar an. Als die Hitze den Knochen am stärksten durchdrang, knisterte derselbe in seiner ganzen Dicke.

14. Neben dieser Stelle brannte ich eine $3\frac{1}{2}'''$ dicke andre Stelle mit demselben Eisen 30 Sec. lang und kühlte sofort die Brandstelle mit kaltem Wasser ab. Doch dessenungeachtet stieg die Hitze inwendig schnell bis zum unerträglichen Grade, liess aber nach $1\frac{3}{4}$ Minute schon nach.

15. Auf dem Scheitelbein brannte ich eine $2\frac{3}{4}'''$ dicke Stelle mit demselben Eisen nur 4 Sec. lang und kühlte ebenfalls sogleich ab. Hier war die äussere Platte so wenig calcinirt worden, dass sich hier nur ein schwarzes Pünktchen zeigte und an der innern Fläche zeigte sich auch nur eine ganz geringe Vermehrung der Wärme.

16. Nach einer Pause brannte ich an derselben Stelle ganz ebenso, aber 10 Sec. lang. Hier zeigte sich die Hitze an der innern Fläche erst nach der 15ten Sec. und war, obgleich ich sofort gekühlt hatte, nach der 45sten Sec. unerträglich. Nach der 60sten Sec. liess sie dann nach.

17. An demselben Knochen brannte ich mit demselben Eisen eine $4\frac{1}{2}'''$ dicke Stelle 10 Sec. lang und kühlte sogleich ab. Nach einer Minute fühlte man an der innern Fläche kaum eine Spur vermehrter Wärme; nach $1\frac{3}{4}$ Minute dagegen mehr, aber in einem gar nicht verletzenden Grade und nach 2 Minuten war die innere Fläche nur noch etwas wärmer als die Umgegend.

18. Neben der *Crista oss. occip.* brannte ich mit demselben Glüheisen eine $2\frac{1}{3}'''$ dicke Stelle des Knochens 10 Sec. lang und kühlte ebenfalls sogleich ab. Doch schon nach 20 Sec. erreichte die Hitze an der innern Platte einen unerträglichen Grad und nach einer Minute war hier bei beständig fortgesetzter Kühlung noch immer eine geringe Wärme wahrnehmbar.

19. Dicht daneben war der Knochen 3''' dick. Ich brannte hier 8 Sec. lang und verfuhr in Allem, wie vorher. Indess hier war an der innern Knochenplatte nur sehr wenig Wärme wahrnehmbar.

20. Neben dieser Stelle brannte ich eine blos $1\frac{7}{8}'''$ dicke andre Stelle 8 Sec. lang und verfuhr auch in Allem ebenso. Doch nach der 12ten Sec. war die Hitze bis zur innern Fläche schon stark vorgedrungen und wurde bald hier unerträglich.

21. Daneben brannte ich eine 2''' dicke Stelle 7 Sec. lang und verfuhr auch in Allem ebenso. Doch nach der 30sten Sec. war die Hitze an der innern Fläche unerträglich.

22. Daneben brannte ich eine $1\frac{7}{8}'''$ dicke Stelle mit demselben Eisen blos 6 Sec. lang und kühlte ebenfalls. Doch nach der 20sten Sec. war die Hitze inwendig unerträglich.

(Schluss folgt.)



Vermischtes.

1. *Emphysema* nach einem Rippenbruche.

Ein 60jähriger, kräftiger, früher stets gesund gewesener Mann war von einem beladenen Holzwagen getroffen und zugleich von dem Pferde desselben getreten worden. Bei dieser Gelegenheit war ihm der Unterkiefer doppelt, der linke Vorderarm und 2 Rippen der linken Brustseite zerbrochen. Der durch diese Verletzungen fast bewusstlose Kranke klagte bei dem ersten Besinnen über heftige Brustbeengung, über heftiges Seitenstechen und hustete zugleich Blut aus. Durch eine sofort angestellte *Venae sectio* entstand Erleichterung der Beschwerden. Bei der genauern Untersuchung wurde die 4te und 5te Rippe so gebrochen gefunden, dass die Bruchenden nach innen gekehrt waren und bei der geringsten Bewegung des *Thorax* die heftigsten Schmerzen erzeugten. Durch eine den Brüchen entgegengesetzte Lage und durch das Drücken auf die Enden der gebrochenen Rippen wurde die Reposition derselben, ohne nachfolgenden Verband, vorgenommen. Die übrigen Knochenbrüche wurden ebenfalls reponirt und zweckmässig verbunden. Die nächste Behandlung bestand in der Anwendung von kalten Umschlägen und dem innerlichen Gebrauche des Bittersalzes. Schon während der schlaflos zugebrachten Nacht entstand heftiges Wundfieber, welches sich am folgenden Tage steigerte und mit Zurückhaltung der Stuhl- und Urinausleerung verbunden war. Die frühern Bruststiche und der sofort entstandene Bluthusten dauerten ebenfalls noch fort. Als sich nun an der linken Brustseite eine starke, Kinderkopfs grosse, knisternde Geschwulst bildete, wurde sofort ein zweiter Aderlass gemacht, worauf die Beengung der Brust und die Stiche etwas nachliessen. Zugleich wurde ein Essigklystier applicirt und die früher angegebene Behandlung fortgesetzt. Dabei vergrösserte sich jedoch die Brustgeschwulst und nahm am zweiten Tage fast die ganze Brustseite ein, erstreckte sich bis zum Rückgrathe, zum Halse, der Kopfhaut und bis zum Gesichte. Es wurden nun resolvirend spirituöse Flüssigkeiten den kalten Wasserumschlägen beigemischt, womit auch der ganze Körper gewaschen wurde. Am dritten Tage nach der Verletzung hatte sich die Geschwulst auf die obern Gliedmaassen bis zu den Handgelen-

ken, auf den Unterleib, die untern Gliedmaassen und auf die Geschlechtstheile erstreckt. Der Hals des Kranken war dabei so sehr aufgetrieben, dass das Schlingvermögen fast aufgehoben war; überhaupt hatte nun der Körper ganz das Ansehn eines mit Luft aufgeblasenen Sackes. Nunmehr wurde durch oberflächliche Einschnitte der Haut, besonders am Halse das Austreten der Luft, welches 10 Minuten lang mit starkem Geräusche erfolgte, bewirkt, wodurch nun für kurze Zeit ein Nachlass der Anschwellung herbeigeführt werden konnte. Zum innerlichen Gebrauche erhielt Patient nun *Infus. Flor. Arnicae* mit *Nitrum* und *Tart. stibiat.*, äusserlich wurde der Körper mit *Spirit. camphorat.* gewaschen. Hierauf liessen die Zufälle allmälig nach, und das starke *Emphysema* war innerhalb 10 Tagen vollständig verschwunden, mit dem zwölften Tage konnte Patient auf einige Minuten das Bett verlassen, am sechszehnten Tage, den gebrochenen Arm im Tuche tragend, schon einige Stunden umhergehen.

Am langsamsten und unter mehrfacher Veränderung des Verbandes, da der Patient künstliche Verbände nicht gern duldete, und dieselben sich auch leicht verschoben, heilten die Brüche des Unterkiefers ohne nachbleibende erhebliche Deformität.

Beverungen. Kr.-Chir. *Kösters.*

---

2. *Fistula ani.*

Ein 50 Jahre alter Landmann, gesunder Constitution, hatte seit mehrern Jahren an einer vollständigen Mastdarmfistel gelitten. Im Grunde der Fistel berührte die Sonde einen festen Körper, der mit der Kornzange nicht hervorgezogen werden konnte. Da die Fistel vollständig den Mastdarm durchbohrt hatte, wurde die Operation durch den Schnitt gemacht und nun ein dickes Schrotkorn hervorgezogen, welches nach Angabe des Kranken, der vor zwanzig Jahren durch einen Flintenschuss mit Schrot verletzt sein wollte, damals eingedrungen sein musste. Nach der Operation war Patient innerhalb 3 Wochen vollständig geheilt.

Petershagen. *Pabst.*

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 7ten November* **1846.**

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzte am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Fortsetzung.)

---

6. Geschwürsbildung auf der *Cornea,* eine lethale Erscheinung in den Gehirnkrankheiten der Kinder.

In allen Gehirnkrankheiten der Kinder, mochten dieselben primär aufgetreten sein, oder sich zu andern Leiden (*Gastromalacia*, *Atrophia*, Erysipelaceen u. s. w.) hinzugesellt haben, sah ich in den Fällen, in denen eine Geschwürsbildung der *Cornea* sich entwickelte, stets zwei bis drei (selten vier) Wochen später den Tod eintreten. Der Verlauf dieser Geschwürsbildung (*KeratheIcosis*) ist meistens

folgender Art: Die Kranken bekommen einen stieren Blick, das Auge verliert seinen Glanz, die *Cornea* erscheint matt, wie bestäubt, das Sehvermögen ist getrübt, die Pupille anfangs contrahirt, später erweitert. Im höhern Grade verliert die *Cornea* ihre Durchsichtigkeit gänzlich, ihre Lamellen lokkern sich auf, und man nimmt nun deutlich mit Hülfe der Lupe (auch oft ohne dieselbe) eine oberflächliche Geschwürsbildung auf derselben wahr. Die Geschwüre erscheinen sowohl im Centrum als am Rande, haben ein gezacktes unregelmässiges Aussehn und sondern ein dünnflüssiges Secret ab. Den Kranken fehlt das Bedürfniss, die *Cornea* durch den Augenlidschlag rein zu erhalten und man sieht deshalb häufig gelbliche Schleimflocken auf derselben. Die Thränensecretion ist gewöhnlich nicht vermehrt, wohl aber ist dies die Absonderung der *Glaudulae Meibomii.* Die Anwendung schwach säurehaltiger Augenwässer scheint einen Stillstand in der *Kerathelcose* zu bewirken; von selbst tritt niemals Besserung ein.

Erwägen wir, dass auch nach der Durchschneidung des *Nerv. trigeminus* bei Thieren Exulcerationen des Auges, namentlich der *Cornea*, entstehen, (*Müller*'s Physiologie, Bd. I 3te Aufl. S. 262) und ziehn wir in Betracht, dass die Krankheiten, in welchen die *Kerathelcose* auftrat, solche waren, welche die Function des *Nerv. trigeminus* sehr beeinträchtigten, so können wir nicht umhin, als Ursache derselben eine veränderte oder aufgehobene Innervation des *N. sympathicus* (*Gangl. ciliare*) auf das Auge, nicht in Folge einer krankhaften Reizung seiner Brust- oder Bauchganglien sondern des *N. trigeminus* nach dem Gesetze der Reflexion sensibler Nerven auf die vasomotorischen Fasern anzunehmen. (Man vgl. *Stilling*'s Unters. über Spinalirritation. Leipz. 1840. S. 157—ff. bes. 166—172 u. 205—211.)

Wenngleich die Kerathelcose noch nicht diejenige Beachtung bisher erfahren hat, welche sie verdient, so stehn doch meine Beobachtungen keineswegs isolirt da. *Denis* (dessen *Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nes. Commercy*

1826. *pag.* 550 u. 466) beobachtete bei einem Kinde „*une très-légère érosion sur les cornées transparentes*" und bei einem andern „*un ramollissement sur chaque cornée*". Beide starben bald nachher und die Section wies in dem ersten Falle entzündliche Ausschwitzung im Gehirn, im andern Magendarmentzündung u. dergl. m. nach. Auch *Billard* (*Maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle. 3. ed. Bruxelles* 1835. *p.* 371) sah einen Zustand der *Cornea*, den er „*Ramollissement de la cornée*" bezeichnet bei Kindern, welche an *Marasmus* litten. „Oft," sagt *Ruete* (die Scrophelkrankheit, insbesondere die scrophulöse Augenentzündung, Göttingen 1838 S. 5 Anmerk.) „wird die Hornhaut mit einzelnen durchsichtigen Streifen besetzt, was in acuten Krankheiten, besonders bei Kindern, den Tod ankündigt und von grosser Schwäche herrührt". — Am richtigsten hat sich *G. A. Rees* (*The diseases of children. London* 1841) über das in Frage stehende Leiden ausgesprochen. „Eine sich auf der getrübten Hornhaut entwickelnde allgemeine oberflächliche Verschwärung", heisst es bei demselben, „kommt symptomatisch bei bedeutenden Erschöpfungszuständen, namentlich bei Kindern, die an schweren Hirnaffectionen mit allgemeinem *Collapsus* darniederliegen, vor und verkündet dann gewöhnlich baldigen Tod". — Bemerkenswerth ist, dass auch *Stöber* in Strassburg in einigen Fällen von *Hydrocephalus acutus* kurze Zeit vor dem Tode eine pathologische Veränderung der *Cornea* beobachtete, die in einem gelblichen halbmondförmigen, den untern Rand derselben einnehmenden Ueberzug bestand. (*Archives de Méd. de Strassb.* u. Journal für Kinderkrankheiten von *Behrend* u. *Hildebrand.* 1845. Hft. 1.)

---

7. Lähmungsartiger Zustand des Auges kurze Zeit vor dem Tode.

Der lähmungsartige Zustand des Auges kurze Zeit vor dem Tode (*Ophthalmoparaesis moribundorum*) ist nicht einer besondern Krankheitsclasse eigen, sondern kann, als Folge

der Erschöpfung der *Vis nervosa* im Cerebral- und Spinalsystem, in einer jeden Krankheit vorkommen. Am deutlichsten erscheint er stets in lange währenden Consumptionskrankheiten; doch sah ich denselben auch stark ausgeprägt nach Typhen, bedeutenden Blutverlusten, manchen Entzündungen, im *Hydrocephalus acutus infantum* u. s. w. Die Ophthalmoparäse beginnt gewöhnlich schon mehrere Tage vor dem Tode, ihre höhern Grade treten jedoch erst wenige Stunden vor demselben ein. Erscheinungen: Die Augen liegen tief in der *Orbita*, der *Bulbus* selbst ragt jedoch wegen des Fettmangels verhältnissmässig stärker hervor, so dass eine scheinbare Prominenz desselben entsteht *). Die Kranken vermögen die Augenlider selbst im Schlafe nicht vollkommen zu schliessen und man sieht daher, wenn man sie während desselben beobachtet, stets einen Theil des *Bulbus* und zwar, da letzterer fast immer nach oben gerichtet ist, das untere Segment der *Cornea* und die seitlichen und untern Partien der *Albuginea*. Diese hat ein schmutziggelbliches Ansehn und die *Cornea* erscheint mit Schleimflokken bedeckt. Werden diese entfernt, so zeigt sich die vollkommen durchsichtige *Cornea* von einem eigenthümlichen Glanze und es liegt im Blicke des Kranken etwas Verklärtes, ich möchte fast sagen, etwas Geisterhaftes. Die Pupille ist fast immer weit und die Iris unbeweglich, doch kann es auch vorkommen, dass namentlich im *Hydrocephalus acutus infantum*, in dessen letztem Stadium die Pupille fast immer sehr weit ist, diese sich wieder krampfhaft verengt, oder

---

*) Das Vortreten der Augen findet zuweilen wirklich Statt und ist dann Folge der Erschlaffung der *Recti oculi* oder einer Lähmung des *N. oculomotorius* und *abducens*. Letzteres war der Fall bei einem 13 Jahre alten Mädchen, welches ich vor Kurzem an *Meningitis* sterben sah und bei welchem die Section plastisches Exsudat an den *Pons Varolii* nachwiess. — *Neumann* (von den Krankheiten des Menschen, Bd. II Berlin 1832 S. 669) sieht das Vortreiben der Augen bei *Ascites* als einen Beweis des fast sicher eintretenden Todes an.

d. Vf.

doch wenigstens den normalen Umfang annimmt *). Die Augenlider zeigen sich wenig oder gar nicht verändert. Nur dann, wenn eine *Blepharophthalmia* vorherging, sieht man die Ränder derselben schwach geröthet. Die Beweglichkeit der Augenlider ist aber sehr behindert oder gänzlich aufgehoben und man vermag selbst durch Reizung derselben mit dem Finger kein Blinzeln mehr zu veranlassen. Häufig ist zugleich ein geringer Grad von *Strabismus* vorhanden. Fast immer ist dies ein *Strabismus divergens* oder auch *parallelus*, nie ein *Strabismus convergens*. Im höhern Grade der *Ophthalmoparaesis* scheint auch alle Beweglichkeit des Augapfels aufgehoben zu sein. Die Augen sehn starr nach einer Gegend hingerichtet. Das Sehvermögen wird getrübt und erlischt oft gänzlich. Es tritt nicht selten, auch ohne dass ein *Strabismus* vorhanden ist, Doppeltsehn, öfter noch Farbensehn, hin und wieder auch Verkehrtsehn ein. Die Kranken erblicken Phantasmen, schwarze Wolken und — rufen nach mehr Licht! — Der lähmungsartige Zustand der Augen ist von allen todtverkündenden Phänomenen das bekannteste; dennoch wird man es nicht überflüssig finden, wenn ich zur Ergänzung der von mir gegebenen Beschreibung desselben einige sich darauf beziehende interessante Stellen aus den Schriften andrer Beobachter hierher setze.

„Es ist ein böses sehr gefährliches Zeichen, wenn bei einem Kranken, der weder den Durchfall hat, oder sonst so zu schlafen pflegt, die Augenlider nicht ganz geschlossen sind und etwas von dem Weissen gesehn wird".

Hippocrates l. c. ed. Kühn pag. 91.

„Ein hippocratischer Holländer glaubt, die Fälle seien sehr selten, in welchen halbgeschlossene Augendeckel in hitzigen Fiebern den Tod nicht verkündigt haben; dieser Glaube verdient eine Einschränkung. Ich habe den Herrn

---

*) Beobachtungen der Art haben unter Andern auch *Horn* und *Gölis* zu machen Gelegenheit gehabt. Man vergleiche des Letztgenannten pract. Abhandlung über d. vorz. Krankheiten des kindlichen Alters. 2te Aufl. Bd. I. Wien 1820. S. 46. d. Vf.



von Haller vor vierzehn Jahren in einem hitzigen Fieber auf diese Weise schlafen gesehn, zum Glück für die Wissenschaften lebt er noch. Ich habe seitdem diese Erscheinung mehrentheils bei hysterischen Weibern in hitzigen Fiebern bemerkt, und ich finde sie ohne den geringsten widrigen Erfolg bei Kindern sehr gemein. Folglich leidet *Kloekhof*'s Regel ihre Ausnahmen". *)

Zimmermann, Von der Erfahrung in der Arzneikunst. Neue Aufl. Agram 1793. S. 273.

„In Fällen von Kopfkrankheiten, in Fällen von Erschöpfung, Schwäche und so wie die allgemeinen Lebenskräfte abnehmen, macht sich die stufenweise Verminderung der excitomotorischen Kraft besonders bemerklich. Was man zuerst beobachtet, ist, dass während des Schlafs die Augenlider sich nicht völlig schliessen, sie schliessen sich aber noch bei Berührung der Augenwimper. In kurzer Zeit jedoch wird nicht nur die anhaltende Wirkung des *Orbicularis* mangelhaft, sondern auch die Reizbarkeit des Augenlidrandes wird schwächer und der *Orbicularis* hört auf, bei Berührung der Augenwimpern zu wirken".

Marshall Hall, Von den Krankheiten des Nervensystems. Aus dem Engl. mit krit. Bemerk. von *J. Wallach.* Leipzig 1842. S. 135.

„Bei Fieberkranken sind weite Pupillen immer bedenklich, meistens deuten sie auf Hirnleiden, Erschöpfung, nahen Tod hin".

Stoll, Aphorismi de cognosc. et cur. febrib. Vindob. 1786.

---

*) Wir lernen hierdurch, wie leicht die einseitige Berücksichtigung eines einzigen Symptoms zu irrthümlichen Annahmen führen kann. Dennoch liefern die meisten Handbücher über Semiotik fast nichts weiter als eine gedankenlose Aneinanderreihung einer grossen Menge unzusammenhängender Symptome, die den Lernenden mit Widerwillen erfüllen und den Practiker abschrecken. Eine Zurückführung scheinbar verschiedener Symptome auf eine Grundursache und eine Erläuterung ihres Causalnexus werden noch sehr vermisst, obgleich eine solche Bearbeitung allein das jetzt sehr trockne Feld der Semiotik wieder fruchtbar zu machen im Stande wäre. d. Vf.

„In der Alcoholnarkose zeigt sich die Pupille immer sehr erweitert. Beharrt die Iris auch bei Annäherung eines Lichts in dem Zustande der stärksten Erweiterung, so stirbt der Kranke gewöhnlich".

Bedingfield, *Marshall Hall's* Handbuch der Diagnostik, übers. von *Bloch*. Helmstädt 1823. S. 260.

„Schielen erscheint bei Petechialfieberkranken stets gefahrdrohend".

Burserius, Institut. med. practic. Lipsiae 1798.

„*Visus duplicatus in fine febrium hecticarum mortem proximam indicit (est et in aliis mortis vicini obvia).*"

Kleinii Interpres clinicus. Francofurti et Lipsiae 1759. *pag.* 196.

„Verkehrtsehn verkündet in heftigen Fiebern nach unvollkommenen Ausleerungen Gefahr, am Ende bevorstehenden Tod".

Gruner, Physiol. u. pathol. Zeichenlehre. Jena 1794. §. 188. S. 233.

„Wenn eine an Gebärmutterblutungen leidende Kranke plötzlich über Schwäche und Verdunkelung des Gesichts, Klingen und Sausen vor den Ohren klagt, die Gliedmaassen erkalten u. s. w., so ist Todesgefahr zu fürchten".

Peter Frank, Spec. Pathologie und Therapie. Deutsch von *Sobernheim*. Bd. I. 1840. S. 548.

„Lichthunger kündet im Kindbettfieber gewöhnlich den tödtlichen Ausgang an".

Küttner, Medic. Phänomenologie. Zweite Aufl. Leipz. 1842. S. 513.

---

8. Das Todtenauge (*Tanathophthalmos*).

Wenn ein Oellicht seinen Brennstoff verzehrt hat, so pflegt es noch einmal hell aufzuflackern, bevor es gänzlich erlischt. Eine ähnliche Erscheinung sehn wir nicht selten am Auge und am ganzen Körper eines Sterbenden. Das bis wenige Stunden vor dem Tode noch ganz matte und

glanzlose Auge gewinnt plötzlich an Lebhaftigkeit und ein verklärter Glanz strahlt aus demselben hervor. Der Kranke, bisher stumpf und für die Aussenwelt bereits abgestorben, blickt um sich, erkennt wieder seine Bekannten und scheint selbst heiter zu werden. Ja sogar seit geraumer Zeit Erblindete sollen zuweilen in solchen Momenten auf einige Minuten wieder sehend geworden sein. Doch nicht lange währt die Täuschung. Ein dichter Schleier umhüllt wieder das Auge des Sterbenden und das Ganglienleben, welches sich auf einige Momente der Direction des absterbenden Cerebro-Spinallebens entzogen hatte, erlischt wie dieses *). Die Augen liegen tief in ihren Höhlen, sind starr nach vorn gerichtet und mit tiefen blauen Ringen umgeben. Die meist mit Schleimkrusten bedeckten und an ihren Rändern livid erscheinenden dünn abgemagerten Augenlider bedecken den *Bulbus* nur halb. Der Glanz des Auges ist gänzlich erloschen. Auf der *Cornea* wie auf der schmutzig-gelben *Sclerotica* sieht man Schleimflocken und Staubpartikel. Das ganze Auge schwimmt oft in Thränen. Der *Bulbus* hat seine Spannung verloren, die *Cornea* scheint eingefallen, kurz das Auge — ist gebrochen.

Auch hier mögen wieder andre Schriftsteller das von mir Gesagte vervollständigen.

„Bisweilen wird bei acuten Nervenfiebern, bei typhösen Fiebern das matte, trübe und verdunkelte Auge kurz vor dem Tode noch ein Mal sehr hell und glänzend, gleichsam

---

*) Dass in den zuweilen dem Tode vorhergehenden Lichtmomenten das Ganglienleben vorzugsweise betheiligt ist, kann wohl nicht gut in Abrede gestellt werden. Man fühlt sich geneigt, den ganzen Zustand für eine Art von Clairvoiyance zu halten. „Wir sehen", sagt der bekannte Verfasser der Seherin von Prevorst (3te Aufl. 1838 S. 46 Anmerk.) „wir sehen, dass Menschen in Momenten des Todes oft wie schon in eine andre Welt hinüberschaun, uns von dieser Kunde geben; wir sehn, wie ihr Geist da oft schon wie aus dem Körper getreten, sich in Entfernungen zu offenbaren vermag, während er die Hülle doch noch nicht völlig verlassen hat."

d. Vf.

verklärt und da pflegt der Tod sehr nahe zu sein, oft schon nach wenigen Stunden zu erfolgen".

Berend's Vorlesungen. Bd. I. S. 294.

„*Hippocrates* (*l. c.*) zählt zu den bösen Symptomen, wenn die Augen hervorgetrieben werden, oder tief hineintreten in die *Orbita*. Die nach ihm sogen. *Facies Hippocratica* finden wir in dem trefflichen Buche über die Vorhersehungen folgendermassen geschildert: „die Nase ist spitzig, die Augen liegen tief im Kopfe, die Schläfen sind eingefallen, die Ohren kalt und zusammengezogen, die Ohrläppchen vorgebogen, die Haut auf der Stirn ist hart, gespannt, trocken und die Farbe des ganzen Gesichts bleich, oder schwarz und grau, oder bleifarben".

„Zusammengefallene glanzlose Augen verkünden bei Darmentzündungen den nahen Tod an".

S. G. Vogel, Handb. d. pract. Arzneiwissenschaft. Bd. IV. Wien 1795. S. 306.

„Eingefallene Augen deuten auf Erschöpfung, auf Sinken der Lebenskräfte; ihr plötzliches Erscheinen, besonders bei congestiver Reizung des Gehirns oder in Entzündungskrankheiten droht die höchste Lebensgefahr".

Löbisch, Allgem. Anleitung zum Kinder-Krankenexamen. Wien 1832. S. 47.

„*Pessimum ergo signum in morbis est, ubi depravatur naturalis ille oculorum nitor et splendor, qui ab aequabili vasorum impletione, et assidua tenuissimae lymphae irroratione, qua oculi detergentur pendet. Unde in moribundis sicci, squalidi et pulverulenti apparent: obvolitantibus enim in aëre pulvisculis brevi deturparentur oculi, nisi frequenti palbebrarum nictatione, et tenuissimae lymphae ablutione, deturparentur continuo. Hinc circa mortem, et defectu illius liquidi, et dum insensiles jam et hebetes jacent aegri, non detergentur illae sordes, sed accumalantur et luctuosissimam instantis jam mortis imaginem exhibent; vulgo etiam fatale hoc signum distinguente, dum dicunt (het gesigt is gebrooken) abolito jam visu, aegros condamnatos esse*".

van Swieten l. c. p. 437.

„Die trüben, gläsernen, gebrochenen Augen sind im Todeskampfe nach vorn gerichtet, sobald in den letzten Lebensstunden eine höhere wohlthätige Hand den Unglücklichen das Bewusstsein genommen hat. Vorzugsweise trifft man diese Stellung der Augen nach vorn in dem letzten Stadium der Gehirnkrankheiten, so wie nach einer Vergiftung mittelst narcotischer Substanzen".

M. J. A. Schön, Ueber die eigenthümliche Stellung und Lage und die versch. Bewegungsersch. d. A. in Krankheiten in *Hecker*'s literar. Annalen d. ges. Heilkunde. Bd. XVII. Berlin 1830. S. 135.

---

9. Das zuerst erscheinende sichere Kennzeichen des Todes, oder das Auge als Thanatometer.

Wie bei einer dem Boden entrissenen Pflanze rasch die Blüthe verwelkt, so zerfällt bei dem Menschen, nachdem er die mütterliche Gäa verlassen, zuerst die Blüthenknospe des Nervenmarkbaumes seines Leibes, das Auge. Nicht nur der Verkündiger des bevorstehenden tödtlichen Ausgangs in Krankheiten, sondern auch der frühste Anzeiger des wirklich erfolgten Todes ist das Sehorgan. Es ist das natürlichste und daher auch das treuste aller Thanatometer. Das gewöhnlich zuerst wahrnehmbare Todesphänomen ist das Einsinken der *Cornea*, das Erlöschen ihres Glanzes oder das sogenannte Brechen der Augen. Es wurde dasselbe zwar von *K. Himly* (*Commentatio mortis historiam, causas et signa sistens. Gottingae* 1794. §. 79) als ein sichres Kennzeichen des Todes angesehn, es ist dies jedoch keineswegs, denn man beobachtet diese Erscheinung auch im Scheintode, (?) ja bei sehr grosser Schwäche überhaupt, und sie soll selbst nach *Kurt Sprengel* (Handbuch der Semiotik, Halle 1801 §. 299) bisweilen noch die Möglichkeit der Rettung zulassen. Ein wirklich sichres *Phenomenon mortis*, welches man bisher gänzlich übersehn zu haben scheint, ist dagegen die oft schon wenige Stunden nach erfolg-

tem Tode eintretende Auflockerung der *Conjunctiva corneae* und die hierdurch bedingte leichte Trennbarkeit derselben von der Hornhaut. Es ist hinlänglich bekannt, dass die Verbindung der Bindehaut mit der letztern während des Lebens und in Augen frisch getödteter Thiere so innig ist, dass eine Trennung beider nur äusserst schwer oder gar nicht gelingt. Oft schon 10 (höchstens 15) Stunden, nachdem der Tod (besonders durch Krankheiten) eingetreten ist, vermag man aber, wenn das obere Augenlid den *Bulbus* bedeckte und die Augenflüssigkeit die *Conjunctiva* aufgelockert, gleichsam macerirt hat, dieselbe mit der grössten Leichtigkeit mittelst eines Scalpellstieles, oder auch mittelst des Fingernagels von der darunterliegenden noch ziemlich durchsichtig erscheinenden Hornhaut zu trennen oder besser abzuschaben. Waren die Augen in den Stunden zuvor nicht geschlossen, oder sonst unbedeckt, so dass die verdunstenden Augenfeuchtigkeiten frei entweichen konnten, so gelingt dies Manöver wegen vorhandener Trockniss zwar nicht immer; in diesem Falle darf man jedoch nur einige Zeit (etwa eine Viertelstunde) ein mit einfachem (oder besser noch gelind erwärmtem) Wasser getränktes Leinwandläppchen auf den *Bulbus* legen, um jene Auflockerung und leichte Trennbarkeit zu bewirken. Es ist dies jedenfalls ein sehr wichtiges Kennzeichen des Todes, da dasselbe weit früher erscheint, als die Fäulniss und in den Ländern, in welchen, wie in dem hiesigen, die Leichenschau eingeführt ist, die Aerzte oft sehr gedrängt werden, noch bevor die sogenannten Leichenflekken zu sehn sind, die Todesbescheinigungen anzufertigen.

(Schluss folgt.)

Versuche zur Lehre vom Brennen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hoppe*, Privatdocenten in Bonn.

(Schluss.)

---

23. Daneben brannte ich eine 2''' dicke Stelle ganz ebenso bloss 5 Secunden lang und nach den 20 Secunden war auch hier die Hitze inwendig unerträglich.

24. Daneben brannte ich eine $1\frac{3}{8}'''$ dicke Stelle blos 4 Sec. lang mit demselben Eisen; doch fast augenblicklich zeigte sich die Hitze an der innern Fläche so bedeutend, dass keine Kühlung mehr nützen konnte.

25. An dem Stirnbein und auf der Kronennaht eines trocknen Schädels von einem Erwachsenen brannte ich mit einem Thaler-Eisen. Doch die Hitze drang bei diesem grössern Eisen, da es sich an den gewölbten Schädel nicht genau anlegen liess, kaum schneller durch als bei dem kleinern Eisen.

26. Mit einem Erbsen-Eisen von $1\frac{1}{2}'''$ Durchmesser brannte ich einen gesunden $3\frac{1}{4}'''$ dicken Eckzahn eines Schädels an der einen Seite eine Minute lang, ohne dass man an der andern Seite desselben eine Vermehrung der Wärme wahrnehmen konnte. Das runde Eisen hinterliess übrigens kaum eine bemerkbare Spur seiner Wirkung.

27. Mit einem cylindrischen Zahnbrenneisen von $1\frac{1}{4}'''$ Dicke brannte ich eine Zahnwurzel von $1\frac{1}{2}'''$ Dicke 20 Sec. lang und in der 20sten Sec. fühlte man, dass die Hitze bis zur entgegengesetzten Fläche stark durchdrang. — Bei einer Zahnwurzel von 1''' Dicke war dies schon in der 15ten Sec. der Fall.

28. An einem frischen Schädel brannte ich den so eben von seiner Schwarte entblössten Knochen 40 Sec. lang mit dem Zweigroschen-Eisen an einer 2''' dicken Stelle, ohne sogleich zu kühlen und schon von der 15ten

Sec. an konnte man an der untern mit sämmtlichen Häuten bedeckten Fläche die durchdringende Hitze wahrnehmen, die hier bis zu einem für den Finger sehr starken Grade stieg.

29. An einem frischen Schädel brannte ich die abrasirte Hautschwarte mit demselben Eisen 60 Sec. lang unter beträchtlichem aber nicht absichtlich starkem Andrücken des Eisens. Die Kopfschwarte war hier $1\frac{1}{2}'''$ dick und als der Knochen entblösst wurde, fand ich selbst das Zellgewebe auf dem *Pericranium* schwach gelblich gefärbt. — Die zum Schorf umgewandelte Kopfhaut hatte nach dem Brennen nur noch $\frac{1}{2}'''$ Dicke.

30. Ebenso verfuhr ich dicht daneben 60 Sec. lang mit dem Groschen-Eisen und auch dies kühlte sich auf der Kopfschwarte in dieser Zeit so sehr ab, dass es kein Zischen mehr erregte und keinen Dampf mehr erzeugte und als ich den Knochen entblösste, fand ich Alles wie vorher.

31. Mit der $3\frac{1}{2}'''$ breiten Spitze des kleinern Kegeleisens brannte ich dicht daneben auf der Kopfschwarte 20 Sec. lang und als die Haut abgelöst wurde, fand sich, dass das Eisen, obgleich nicht absichtlich, doch so stark angedrückt worden war, dass es die Haut bis auf den Knochen durchbohrend durchgebrannt hatte.

32. Mit demselben Eisen brannte ich, indem ich dasselbe quer auflegte, dicht daneben 60 Sec. lang und als die Haut abgelöst wurde, zeigte sich das Zellgewebe ebenfalls bis zum *Pericranium* schwach gelblich gefärbt.

33. Der an einer Stelle ganz blos gelegte Schädelknochen eines lebendigen Hundes wurdo mit der Spitze desselben Kegel-Eisens 10 Sec. lang gebrannt. Der Hund starb in Folge dessen und andrer Verletzungen in der nächsten Nacht und als die Schädeldecke abgenommen war, fand man der Brandstelle gegenüber an der innern Knochentafel einen dunkel gerötheten Fleck, die innere Tafel überhaupt in weitem Umfange sehr reich an Blutpunkten und die *Dura mater* grade unter der angebrannten Stelle und in demselben Umfange, wie diese, gelblich gefärbt, als wenn sie durch die Hitze des Glüheisens blasenartig afficirt worden sei und

ausserdem rings umher blutreich. Die Dicke der Brandstelle betrug $\frac{7}{8}'''$.

34. An einer von dieser Stelle des angebrannten Schädelknochens etwas entfernten andern Stelle brannte ich die unversehrte $1\frac{3}{4}'''$ dicke Kopfschwarte desselben Hundes mit der Spitze desselben Eisens 20 Sec. lang und hier zeigte sich unter der abgelösten Haut auf dem *Pericranium* keine Spur davon, dass die Glühhitze bis hierher gedrungen sei.

35. Ich brannte ein lebendiges Kaninchen auf dem entblössten Schädelknochen an zwei Stellen und an jeder Stelle 10 Sec. lang mit der Spitze des kleinen abgestumpften Kegel-Eisens, ohne sofort abzukühlen. Ausserdem brannte ich eine dritte Stelle des Knochens ebenso auf dem obern Theile der Schnauze. In der Nacht darauf starb das Thier. Die Verletzungen an der äussern Knochenplatte erschienen am andern Morgen sehr gering. Die innern Flächen der Brandstellen schimmerten dagegen, ohne jedoch angebrannt zu sein, gelbbräunlich durch und unmittelbar unter den beiden erstern waren die Hemisphären des *Gehirns* in einem etwa zweigroschengrossen, genau umschriebenen Umfange stark injicirt. Dieser dunkelrothe Entzündungskreis drang bis in die Marksubstanz des Gehirns und in ihrem Innern war die entzündete Stelle sehr reich an kleinen, schwarzen Blutgerinnseln. Die *Arachnoidea* (?) war an der ganzen Gehirnoberfläche sehr geröthet; viel weniger dagegen die *Dura mater*, an welcher man mit blossen Augen kaum eine Verletzung entdecken konnte. — Unter der ganz nach vorn gelegnen dritten Brandstelle der Schädelknochen befand sich kein Gehirn mehr. Doch die unter ihr gelegnen Knochenzellen und Schleimhäute zeigten ebenfalls eine sehr dunkle Röthe, die gegen die Umgegend merklich abstach. Die Dicke des Schädels betrug an der letztern Stelle $\frac{1}{2}'''$, an den beiden erstern dagegen theils $\frac{1}{4}'''$, theils $\frac{1}{2}'''$.

Vermischtes.

1. *Atresia ani* bei einem neugebornen Kinde.

Bei einem kräftigen wohlgebildeten Knaben zeigte sich von der Ausmündung des Mastdarms durchaus keine Spur; die ganze *Regio ano-perinealis* war gleichmässig, ohne irgend eine Vertiefung ganz mit der gewöhnlichen Haut überzogen. Im Verlaufe der *Raphe* wurde jedoch ein schwarzer Streifen, welcher vom *Scrotum* bis zum Schwanzbein hinauf verlief, wahrgenommen; die Färbung war durch das in dieser Gegend zurückgehaltne *Meconium* entstanden. Beim ruhigen Verhalten des Kindes zeigte sich die ganze Gegend flach und gleichmässig, beim Schreien desselben schien sich aber eine kleine Stelle in dieser Gegend etwas erhabener darzustellen, ohne dass jedoch daselbst eine Fluctuation wahrzunehmen gewesen wäre. An dieser Stelle wurde das grade Bistouri eingestossen, die Oeffnung mit dem Knopfmesser erweitert und mit dem Finger und der Sonde nach der Mastdarmöffnung geforscht. In der Tiefe von einem Zoll wurde die Sonde mit *Meconium* gefärbt, die Oeffnung noch mehr mit dem Knopfmesser erweitert, worauf jedoch nur eine kleine Menge *Meconium* aus dem Mastdarm entwich, so dass eine hier Statt findende Verengerung des Mastdarms vermuthet werden durfte. In der Erwartung, dass die, obgleich enge, Oeffnung von dem Andrange des Meconiums genügend erweitert werden möchte, wurde vom fernern Operiren Abstand genommen; 24 Stunden später hatte sich jedoch nur sehr wenig *Meconium* an der eingelegten Charpie gezeigt. Am darauf folgenden Tage hatte sich die Wunde allerdings mit *Meconium* gefüllt, eine eigentliche Ausleerung war jedoch nicht erfolgt. Rechterseits der *Raphe*, drei Linien von dem gemachten Einschnitte entfernt, zeigte sich nun eine kleine Menge *Meconium*, welches, nachdem es fortgewischt worden war, von Neuem wieder erschien, besonders wenn das Kind schrie. Die Untersuchung

liess jedoch in der daselbst vorhandenen Oeffnung nicht die feinste Sonde eindringen und gab die Vermuthung, dass hier der Mastdarm fadenförmig enden möchte. Der zuerst geführte Schnitt wurde deshalb noch etwas erweitert und zugleich tiefer geführt, worauf das *Meconium* in grosser Menge hervorstürzte. Es geschah zur Verhütung einer Verwachsung der angelegten Oeffnung durchaus nichts; sie blieb ohne Verengung vollständig erweitert und das Kind befand sich nach drei Monaten noch ganz wohl und kräftig.

Salzkotten. Dr. *Giffers.*

---

2. Heilung von Balggeschwülsten durch Eiterung.

Ein junger Mann hatte seit langer Zeit eine gänseeigrosse Geschwulst auf dem rechten obern Augenlide, worin ich ein *Atheroma* erkannte. Um eine hier entstellende Narbe zu vermeiden, machte ich bei der Operation keinen Längenschnitt durch die Geschwulst, sondern öffnete sie an ihrem abhängigen Punkte mit einer Lanzette, drückte den Inhalt aus, und reizte die innere Höhle durch wiederholte Einführung von mit *Butyrum Antimonii* getränkter Charpie. Dadurch erregte ich Entzündung und Eiterung, wodurch der Balg entfernt wurde; nach drei Wochen heilte die kleine Wunde, die Geschwulst war verschwunden und ist bis jetzt (nach $2\frac{1}{2}$ Monaten) nicht im Geringsten wieder angewachsen. Durch diesen Erfolg ermuthigt, versuchte ich dieselbe Methode bei einer ebenso bedeutenden Balggeschwulst in der Gegend des *Os naviculare* am Fusse eines jungen Mannes mit demselben glücklichen Erfolge.

Steinfurt. Dr. *Mayer.*

Gedruckt bei J. Petsch.



WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 14ten November* **1846.**

Neue sichere Heilmethode des falschen Gelenkes oder der *Pseudarthrose*.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rath und Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Diese neue sichre Heilmethode der *Pseudarthrose* besteht in der subcutanen Durchbohrung der überknorpelten Knochenenden und der Einführung von Zapfen in die Bohrcanäle. Darnach schwellen die Knochenenden bedeutend an, und binnen Kurzem sind sie durch einen dicken, harten *Callus* fest vereinigt.

Wenn Jemand fragen sollte, warum denn noch eine neue Methode zur Heilung der *Pseudarthrose*? es giebt deren schon genug; so kann ich darauf nur entgegnen, dass die bekannten, das falsche Gelenk häufig nicht heilen, dass nach mehrern derselben Lebensgefahr entsteht und der Kranke dennoch ungeheilt bleibt. Da ich also aus vielen fremden

und eignen chirurgischen Erfahrungen den Eigensinn der Natur kannte, bei der *Pseudarthrose* keinen *Callus* erzeugen zu wollen, so zog ich die experimentelle Physiologie zu Rathe. Aus den schönen Versuchen über Knochenregeneration von *Duhamel*, *Troja*, *Köler*, *Arnemann*, *Meding*, *Kortum*, *Miescher* und vielen Andern, so wie aus meinen eignen Experimenten in jungen Jahren, vor Allem aber aus den unendlich schönen und geistreichen Studien des unermüdlichen französischen Forschers *Flourens* wusste ich, dass wenn man den Röhrenknochen eines Thieres quer durchbohrt und ein hölzernes Stäbchen hindurchführt, oder diesen der Länge nach in die Markhöhle steckt, der Knochen sich entzündet, aufschwillt und mit reichlicher Knochenmasse übergiesst. Dies physiologische Experiment, auf die *Pseudarthrose* übertragen, musste dieselbe also heilen.

Bevor ich diese Operation in ihrem ganzen Umfange bei Menschen unternahm, versuchte ich leichter und zwar mit dem blossen Durchbohren der Knochenenden davon zu kommen. Der erste Versuch im J. 1841, welchen *Meyer* in seinem trefflichen Werke über Fracturen mittheilt, und bei dem er selbst assistirte, hatte einen vollkommen günstigen Erfolg. Die Pseudarthrose kam bei einem 9jährigen gesunden kräftigen Mädchen am rechten Unterschenkel vor. Eine bedeutende Contractur des *Flexor halucis longus* und *tibialis posticus* und der Achillessehne, unterhielten eine solche Deformität, dass das Glied an der Bruchstelle in einem spitzen Winkel gebogen war. Durch eine vorbereitende Operation, welche in der subcutanen Durchschneidung aller verkürzt und rigid gewordenen Sehnen und Muskeln des Unterschenkels bestand, wurde das Glied allmälig vollkommen grade gestreckt. Einige Wochen später operirte ich die *Pseudarthrose* selbst. Ich begann damit, über den Knochen die Weichtheile mit einem schmalen Messer an mehrern Stellen zu durchstechen und von hier aus beide Enden der *Tibia* und *Fibula* mit einem feinen Bohrer der Quere nach vollständig zu durchbohren. Acht Mal wurden die Knochenenden perforirt und die Bohrspähne sorgfältig aus den Oeff-

nungen herausgezogen. Nach der Operation wurde die kleine Wunde mit Stückchen Heftpflaster bedeckt, ein Flanellverband angelegt, und das Glied in eine wattirte Blechkapsel gelagert. Acht Tage später, als man weder Geschwulst noch Röthe an dem Gliede wahrnahm, wurde ein festerer Papp- und Holzschien-Klebeverband angewendet. Nach drei Monaten war das Glied vollkommen fest, doch liess ich noch eine Zeit lang eine Kapsel um dasselbe tragen, um die Consolidation des *Callus* noch mehr zu sichern.

Weniger leistete dagegen diese neue Methode der Durchbohrung der Knochen in dem folgenden Fall.

Es wurde mir ein zwölfjähriges Mädchen mit *Pseudarthrose* des Unterschenkels übergeben. Das Glied hatte sich an der Bruchstelle durch die Wirkung der Wadenmuskeln fast im rechten Winkel gekrümmt, die Ferse war stark in die Höhe gezogen.

Die Mobilität nach der Beugeseite war sehr bedeutend, beim Versuch zur Streckung behielt das Glied seine alte Gestalt. Nachdem ich mehrere feine Stiche mit einem schmalen Messer bis auf die Knochen ober und unterhalb des Bruchs gemacht hatte, senkte ich einen feinen Bohrer ein und durchbohrte dieselben in verschiedener Richtung. Dann trennte ich die Zwischenmasse des falschen Gelenks mit einem feinen Pfriem, und endlich durchschnitt ich die Achillessehne. Bei langsam starker Dehnung liess sich nun das Glied vollkommen grade biegen. Die Wunden wurden mit Kleisterläppchen bedeckt, und hierauf eine mit Kleister bestrichene, feine Flanellbinde, Papp- und Holzschienchen angelegt, und die Kranke sorgfältig beobachtet. Weder heftige Entzündung noch Schmerzen stellten sich ein, und bei der Untersuchung der Operationsstelle nach acht Tagen, fand sich nirgends eine Spur von Eiterung, sondern alle Wunden waren geheilt und das Glied erschien vollkommen grade. Dann wurde der Kleisterverband wieder angelegt, und nach 4 Wochen wieder mit einem neuen vertauscht. Die folgen-

den Verbände wurden alle 2 Monate erneuert. Nach 6 Monaten hatte das Glied zwar seine normale Gestalt, aber die Bruchenden waren nicht durch *Callus*, sondern nur durch eine feste ligamentöse Masse zusammengehalten, welche beim Biegen noch etwas nachgab. Das Kind konnte mit einem Verbande erträglich gehn, nachdem dieser aber weggelassen, trat eine allmälig zunehmende Krümmung wieder ein.

Die hier unternommene Durchbohrung der Knochen war also offenbar nicht eingreifend genug gewesen, um diese anschwellen zu machen und einen Erguss von *Callus* herbeizuführen. Ich beschloss, hier später die Knochen nochmals zu durchbohren und Stäbe in dieselben einzuführen. Doch bot sich mir bald darauf ein noch schwierigerer Fall dar, bei dem ich die Wirksamkeit dieses Verfahrens prüfen konnte.

Eine vollkommen gesunde, blühende Frau eines Bauern hatte vor anderthalb Jahren den linken Oberschenkel etwas unter der Mitte gebrochen. Davon hatte sie ein falsches Gelenk an dieser Stelle bekommen. Die Extremität hing schlotternd am Leibe herab und war eine Handbreit verkürzt. Die Pseudogelenkhöhle war sehr weit und das untere Knochenende an der innern Seite des obern weit hinaufgeschoben. Monatlanges Liegen auf einer Matratze, gut angelegte Kleister- und Schienenverbände durch den *Hagedorn*'schen Verband unterstützt, kräftige Diät, China, Phosphorsäure u. s. w. hatten den Zustand nicht im Geringsten gebessert. Ich nahm deshalb die Operation auf folgende Weise vor. Die Schiene des *Hagedorn*'schen Verbandes wurde an die gesunde Extremität befestigt, dann der Fuss des kranken Gliedes nach starker Ausdehnung desselben an das Fussbrett angeschnallt. Hierauf machte ich an der vordern Seite des Gliedes zwei Einstiche bis auf den Knochen und durchbohrte zuerst das obere, dann das untere Ende etwa $\frac{1}{2}$ Zoll von den Bruchflächen entfernt. Der Bohrer hatte die Dicke eines starken Federkiels. In die Bohrcanäle hämmerte ich behutsam ein Paar elfenbeinerne polirte Stäbe,

welche, nachdem sie aus der andern Seite der Knochen etwa ¼ Zoll hervorgekommen sein mochten, an der vordern Seite des Schenkels einen Zoll lang über der Haut vorragten. Auf die Zapfen wurde eine Handvoll krauser Charpie gelegt und der Schenkel mit einer Flanellbinde umwickelt. Der *Hagedorn*'sche Verband blieb der dauernden Streckung wegen liegen.

Eine mässige Entzündung der Weichgebilde folgte der Operation, worauf Eiterung eintrat. Der Knochen fing an, bedeutend aufzuschwellen. Nach zehn Tagen wurden die Stäbe ausgezogen und ein leichter Verband angelegt. Beim Eintritt einer stärkern Eiterung wurden Cataplasmen angewendet, dann wurde ein einfacher Verband angelegt und nach 8 Wochen war die *Pseudarthrose* durch einen reichlichen festen *Callus* ohne Verkürzung des Gliedes geheilt. Die Kranke gebraucht ihr Glied, als wenn es nie gebrochen gewesen.

Herr Med.-Rath Dr. *Hanke* schickte mir einen rüstigen gesunden Mann in den Dreissiger Jahren, bei dem sich eine *Pseudarthrose* des linken Oberarms in einiger Entfernung über dem Ellbogengelenk gebildet hatte. Die Fractur war auf der Eisenbahn durch das Aneinanderrücken zweier Waggons entstanden. Die Beweglichkeit an der Stelle war so gross wie im Gelenk eines Dreschflegels. Ich durchstach die Weichgebilde über den unvereinigten Enden des Knochens, an der äussern Seite des Gliedes, und durchbohrte jedes Ende ½ Zoll vom überknorpelten Bruchrande entfernt quer durch, und schlug dann die elfenbeinernen Zapfen ein. Dann legte ich Charpie darüber, und wickelte das Glied so ein, dass es im Bette eine sichere Lage hatte. Bei starker Anschwellung und Eiterung, welche neben den Stäben hervorquoll, wurden letztere am fünften Tage auf drei Tage entfernt und Cataplasmen angewendet, dann die Stäbe wieder eingeschlagen und 8 Tage später wieder herausgezogen. Jetzt wurde ein gewöhnlicher leichter Verband angelegt und nach 8 Wochen war der Kranke vollständig geheilt, ohne



dass das Gelenk gelitten hatte. Den Mann, welcher jetzt zu seiner Arbeit zurückgekehrt ist, stellte ich vor Kurzem in der *von Stosch*'schen med. Gesellschaft vor, wo dieser Fall das Interesse aller Collegen in einem hohen Grade in Anspruch nahm. — Die hier beschriebenen drei Fälle von *Pseudarthrose* behandelte ich in meinem Clinikum.

(Fortsetzung folgt.)

Erscheinungen der *Phthisis tuberculosa* in Folge eines fremden Körpers in der Lunge.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lüschka*, pract. Arzte in Constanz.

Es ist in diagnostischer Hinsicht von Wichtigkeit darauf zu achten, dass Zustände in der Lunge gesetzt werden können, die täuschend jene der Tuberculose nachahmen, und dies bei Personen eines Körperbaues, der nicht im entferntesten zur Annahme dieser Dyscrasie berechtigt.

Diese Leiden pflegte man in den Fällen, in welchen die Ursache nicht deutlich erkannt wurde, als acquirirte von den hereditären Tuberculosen, nur dieser Beziehung nach zu unterscheiden, und für beide eine und dieselbe anomale Blutbeschaffenheit anzunehmen.

Wenn die Annahme der Existenz einer in spätern Jahren entstandenen wahren Lungentuberculose — als Dyscrasie — auch nicht stringent widerlegt werden kann, so ist andrerseits für viele Fälle mit grösster Bestimmtheit nachzuweisen, dass ihnen eine andere als die gewöhnliche dyscrasische Ursache zu Grunde liege. Es ist ein gar nicht seltnes Vorkommen, dass Personen von wahrhaft athletischer Constitution den äussern Zeichen nach an Lungentuberculose

zu Grunde gehn, während ihr Leiden durch eine ganz andere in der Art ihrer Beschäftigung gelegne Ursache bedingt ist. — So sind es Steinhauer, Maurer, Bäcker, Müller u. s. w., die häufig das Opfer ihres Berufs werden, und der Sectionsbefund zeigt dann bisweilen Steinchen, Sand u. s. w. in den feinsten Bronchialverzweigungen und es wurden diese von Eiter umhüllt, so wie oft von kreideartiger Masse incrustirt gefunden. Die Wirkung dieser Bestandtheile ist eine vorwiegend mechanische. Durch ihren Einfluss findet zunächst eine Reizung Statt, und sofort Abstossung des Epithelium; das Blut strömt in reichlicherer Menge der excoriirten Schleimbaut zu, wodurch der Anstoss zur Exsudation und Umwandlung des Exsudats in wahren Eiter gegeben wird. Auf diese Weise wird durch die Fortdauer des Reizes eine Absonderung unterhalten, die dem Körper einen guten Theil lebenswichtiger Stoffe entzieht und ihn allmälig der hectischen Consumtion entgegenführt. Man findet durch die Section bei Gegenwart solch' feiner zertheilten mechanischen Schädlichkeiten selten eine Zertrennung des Parenchyms der Lungen, so dass es zur Bildung von Cavernen gekommen wäre, sondern der Befund besteht in einer Auflockerung und stellenweisen Erosion der Bronchialschleimhaut bis in ihre feinern Verzweigungen. Bei Gegenwart von grössern fremden Körpern, die zufällig beim Verschlucken in die Luftröhre gelangt sind, werden beim Weiterdringen derselben in die Bronchialverzweigungen und Einkeilung daselbst durch den dadurch gesetzten Entzündungsprocess umfängliche Zerstörungen des Gewebes und wahre Cavernen gebildet. Die Zufälle des Hustens unter eitrigem Auswurfe dauern bis zur Beschliessung der Scene durch hectische Consumtion, oder bis zur rasch erfolgenden Genesung nach der Ausstossung des fremden Körpers. Durch letztern Vorgang wurden nicht selten Patienten gerettet, die lange Zeit hindurch als tuberculös von ihren Aerzten behandelt, längst aufgegeben worden waren. So bestehen manche Fälle, wo nach Jahre lang dauerndem Husten und hectischem Zustande ein früher in die Luftwege

gelangter Knochensplitter, verschiedene Saamen, in einem Falle eine incrustirte Nadel unter heftigem Hustenanfalle zu Tage kamen, und damit den Anfang einer dauernden Genesung bildeten. Noch kürzlich geschah in dieser Wochenschrift (No. 22 d. J.) durch *Heinrich* eines interessanten Falles Erwähnung. Einer 48 Jahre alten Frau war beim Genusse von Kirschen ein Stein in die Luftröhre gelangt. Es traten periodisch Hustenanfälle auf mit blutigem Auswurf, begleitet von einem stechenden Schmerz in der rechten Brustgegend. Unter starkem Husten wurde derselbe von einer 1 Linie dicken Schicht von phosphorsaurem Kalk überzogen, nach einem Jahre ausgeworfen, worauf Patientin von ihrem Leiden genas. Diesem schliesst sich unser nur in Hinsicht auf Dauer und Erscheinungen noch interessanterer Fall an.

Michael Geiger, einem Manne von 54 Jahren, kräftigem Körperbau, gelangte vor 6 Jahren ein Kirschstein in die Luftröhre, und erzeugte sogleich die durch die Anwesenheit eines fremden Körpers in den Respirationsorganen bedingten gewöhnlichen Zufälle der Sticknoth mit heftigem Husten, die jedoch bald vorübergingen. In jedem folgenden Jahre stellte sich indess ein sehr starker Husten mit eiterartigem Auswurfe ein, bis endlich im letzten die Erscheinungen der Geschwürsbildung mit hectischem Fieber stärker hervortraten. In der linken Lunge in der Gegend der Brustwarze zeigte sich der Percussionsschall etwas matter als normal, und weiter nach aufwärts war *Pectoriloquie* und cavernöses Rasseln wahrzunehmen. In der Mitte des Monat Juli wurde nun unter einem starken Hustenanfalle eine grössere Menge mit Blut gemischten Eiters, welcher einen festen Körper umhüllte, ausgeworfen. Von dieser Zeit an nahm die Menge des Auswurfs sowie das Fieber ab, es verschwanden allmälig die auf Excavation hinweisenden auscultatorischen Zeichen, und Patient ist zu seiner frühern Gesundheit zurückgekehrt. — Der ausgeworfene feste Körper besitzt eine unregelmässig eckige Form, schmutzig weisse Farbe, und eine rauhe, durch körnerförmige Hervorragungen un-

ebene Oberfläche. Das Gewicht beträgt 16 Gran. Bei der Zertrümmerung an einer Stelle zeigte sich, von einer erdigen Masse locker umschlossen, ein Kirschstein mit vollkommen unveränderter Beschaffenheit seiner Schale. Der Zwischenraum zwischen ihm und der erdigen Umhüllung ist unbedeutend und lässt keine Spur einer krystallinischen Ablagerung erkennen. Die erdige Masse ist porös, in ihrer Textur amorph, und nur hin und wieder kleinere in die Grundmasse eingestreute Körnchen erkennen lassend. In ihrem grössten Durchmesser bildet sie eine 3 Linien dicke Schicht. Die chemische Untersuchung wies phosphorsauren Kalk in grösster Menge, sowie organische Materie und nur wenig kohlensauren Kalk als constituirende Bestandtheile nach.

Ergebnisse am Krankenbette.

Mitgetheilt

vom Dr. *Ed. Kaiser*, pract. Arzt in Lorrach.

1.

Ein sicher wirkendes *Sudorificum* ist mir in unserm Arzneivorrath nicht bekannt, wenn man heisse Luft, heisses Getränk und starke Bewegung nicht unter jene eintheilen will. Die andern Mittel, als: Schwefel, *Minderer*'s Geist, *Dower*'s Pulver, *Guajac*, kalter Holderthee, u. s. w. habe ich nur gelegentlich wirksam befunden. Am ehesten möchte noch von der *Sarsaparille* Bestimmteres zu erwarten sein. Man vergleiche hierüber *Laennec*'s *Traité* u. s. w. Bd. II. S. 211. Auch er glaubt nicht an *Sudorifica*. Wie oft geben wir Mittel, für deren sogenannte Wirkungen der Kranke zu unsrer Verwunderung sich bedankt. Ein Drittheil (?) der Arzneiwirkungen löst sich in Zufall oder Vorurtheil auf,

wenn sie beim Lichte besehn werden. In unsrer Pharmacodynamik spukt noch zu viel vom philosophischen Roman und vom alten lieben Schlendrian. Es muss im Geiste *C. G. Neumann's* aufgeräumt werden.

2.

Krankes Zahnfleisch entsteht durch den Gebrauch der Mercurialien nicht allein. Ich habe diese Erscheinung auch nach anhaltendem Gebrauch von Brechweinstein, von essigsaurem Blei und salzsaurem Eisen auftreten sehen und fast immer mit Salivation. Eine Wirkung des Jod's gegen Mercurialsalivation habe ich nie entdecken können. Zweimal jedoch habe ich, was auch in diesen Blättern schon von Andern bemerkt wurde, auf Einreibungen von Jodsalbe einen schnellen und starken Haarwuchs bemerkt. In einem Falle bekam ein Mädchen an der Wange einen ziemlich dichten Bart von rother Farbe nach der Einreibung; in einem andern bekam ein junger Mann einen weit stärkern Bart auf der betreffenden Seite. Die Salbe bestand aus Jodkali mit etwas purem Jod. Die Haare des Mädchens waren 5—6 Linien lang.

Dass junge Hunde Ophthalmien bekommen, wenn sie viel Fett frassen, ist eine bekannte Sache und hat nach meiner Beobachtung ein Analogon darin, dass auch junge Kinder ähnliche Zufälle vom Genuss sehr fetter Milch erleiden.

Auch mit den sogenannten „Windtreibenden" Mitteln darf man es nicht zum Genausten nehmen. Zuverlässig und beständig wirken sie weiter nicht. Aeusserliche trockne Wärme, irgend ein gebranntes Wasser und ein lebhaftes Bergablaufen verdienen diese medicinische Nachrede ebenso gut.

Schon öfter hat mich die Anwendung der *Belladonna* bei Neurophlogosen in Verlegenheit gebracht. Sie erfordert eine geübte Hand und längern Umgang. In kleinen Gaben schien sie mir unwirksam und die Demarcationslinie zwischen der stärkern und der schädlichen Gabe sehr fein. Bei un-

merklicher Verstärkung wurde ich durch Delirien, Plaudersucht, erweiterte Pupille, kurz durch Intoxicationssymptome erschreckt. Die Wirkungen des Opiums und des *Hyoscyamus* lassen weit mehr Berechnung zu.

Selbst was die *Emmenagoga* anlangt, wird man die Ketzerei entschuldigen, dass dieselben nur hie und da als specifische *Pellentia* sich erweisen. Durch eine starke Gabe von *Sabina* konnte ich einmal die rückständige Menstruation erzwingen, später nicht mehr. *Aloë* und *Asa foetida* wirken zwar häufig auf die Ausscheidung der Menstruation, ebenso *Helleborus*, *Amara* und Eisen u. s. w. allein, doch mehr durch ihre methodische Anwendung auf den Organismus als durch ihre specifische Beziehung auf ein Organ.

Einmal erinnere ich mich, dass ich einen ausgebildeten *Fungus haematodes* der Thyreoidealgegend nach vorangegangener Cauterisation mit Höllenstein durch — (?) den äusserlichen Gebrauch des Creosots und innerliche starke Gaben von *Cicuta* *) geheilt habe — ohne Recidiv seit 4 Jahren. Auch einen *Fungus hydatodes* der linken Hälfte und mehrere Fungusmassen auf cariösen Knochen heilte ich so dauernd.

Gegen *Herpes furfuraceus* des Ohrs, der Schläfe u. s. w., ingleichem gegen Hornhautflecken scrophulösen Ursprungs und gegen *Pemphigus* der Kinder hat mich die Anwendung der *Jung*'schen Augensalbe aus *Unguent. Nutrit.* Dr. j mit *Calomel subt. trit.* Gr. xv fast nie verlassen; in den erstgenannten Krankheiten legte ich jedoch noch Seidelbast auf die Arme. Vom *Pemphigus* muss ich annehmen, dass er in einem Ausschliessungsverhältniss zu den *Aphthen* steht; ich sah noch keines von meinen *Pemphigus*-kranken Kindern *Aphthen* bekommen. Ob wohl Andere das gleiche sahen?

In Eiterungsfiebern wirkt der *Mercur* weit schwächer auf Speicheldrüsen und Zahnfleisch, als er sonst thut. Ueberhaupt wird die Prognose immer misslich zu stellen sein, wenn der *Mercur* (kleine Kinder ausgenommen) nicht die

*) nach *Störk*. d. Vf.



eigentliche stinkende zähe Quecksilbersalivation mit dicker ausgezackter Zunge hervorbringt.

3.

Es giebt Perioden, in welchen man an gewisse Krankheiten und Heilmittel nicht denkt und ob man mit der Nase darauf stiesse, und andere, in denen man die Nase daran zu stossen glaubt, wenn sie meilenweit entfernt sind oder sein sollten.

4.

Ueber die Anlegung des Catheters hat gewiss unser *Aug. G. Richter* das Unterrichtendste geschrieben. Und doch wird diese gewöhnlich leichte Operation nach Umständen zu einer der allerschwierigsten in der Chirurgie. Wo eine Harnverhaltung ist, sollte man jene ohne langes Versuchen und Probiren mit Aetzmitteln sogleich vornehmen. Jedoch nie mit der Geringschätzung gegen ihre Schwierigkeiten, mit der ein Professor dieselbe Nachts und berauscht an einem meiner Bekannten vollzog und Statt des Urins einen Schoppen Blut aus einem „falschen Weg" entleerte. Mir begegnete es schon, dass ich nach vieler Mühe über das *Caput Gallinaginis* ohne die geringste Blutung sanft in den Hals der gefüllten Blase eindrang und doch kein Harn abfloss, trotzdem der Catheter nicht verstopft war. Ich hätte geschworen, in der Blase zu sein und war es doch nicht. Bei einem langen Harnwege kommt dies hie und da vor. Ein andres Vorkommniss bestand darin, dass, nachdem ich den Catheter einigemale vor- und rückwärts schob, um in die Blase zu kommen, plötzlich, nachdem kaum ein Tropfen Harn floss, ein starkes Gurgeln, selbst für die Hand merklich durch den Catheter ging und allen Abfluss des Harns endigte *). Es kostete einem hiesigen Bäcker-

*) Sollte nicht ein *Vacuum* sich gebildet haben durch diese stöp-



meister das Leben, dass sein Arzt, ein geübter Chirurg, in der Blase zu sein glaubte und darin kein Wasser traf, während er nur in einer Falte des Blasenhalses war. Nach dem Tode des Mannes überzeugten wir uns gemeinschaftlich von diesem Irrthum. Man sollte nie eine *Retentio Urinae* für unheilbar erklären, selbst bei Greisen, ehe man 5—6 Wochen täglich 2—3 Mal den Catheter anlegte. Blos durch beharrliches Fortfahren mit dieser Operation ohne alle weitern Mittel habe ich schon mehrere alte Leute hergestellt, dass sie nun uriniren wie früher. Jüngern Aerzten ist besonders zu rathen, bei Leuten, die durch einen Fall u. s. w. Verwundungen oder Verletzungen erhielten, nie die Anlegung des Catheters aus dem Auge zu lassen. Bei diesen paralytischen Harnverhaltungen hat meist auch die Anlegung des Instruments gar keine Schwierigkeiten.

5.

Ungefähr 2—3 Mal bemerkte ich eine sonderbare Wirkung des auf Brust oder Rücken aufgelegten Gichtpapiers; es trat nemlich bald sehr starkes *Erysipelas bullosum* des Gesichts darnach ein, und zwar einige Mal hintereinander.

Es ist auffallend, wie schnell selbst ganz unbedeutend scheinende Quetschwunden, die in unsern Baumwollenfabriken sehr häufig vorkommen, sphacelös werden. Gegen letzteres pflege ich stets Chlorwasser, oder weil dieses sehr theuer ist, Chlorkalkwasser als Fomentation anzuwenden; das missfarbige grauliche Fleisch der Wunde nimmt schnell eine sehr schöne lebhaft rothe Farbe darauf an. Die Verbandstücke gehn jedoch dabei schnell zu Grunde. Man sieht häufig, dass die Scrophelgeschwüre der Lippen- und Unterkiefergegend so lange offen und übel bleiben, als man Pflaster u. s. w. drauf anbringt, und sich zur Besserung neigen oder heilen, sobald trockne und aromatische Wärme örtlich

---

selartige Bewegung und die eintretende Luft an dem Gurgeln u. s. w. Schuld sein? d. Vf.

angewendet wird. Die entzündlichen scrophulösen Geschwülste des Halses haben, wie die scrophulöse *Ophthalmie*, etwas besonders flüchtiges. Sie kommen und verschwinden oft über Nacht. Aeusserlich trockne Wärme, bei offenen Geschwüren Betupfen mit Jodtinctur, aromatische und Stahlbäder, Reinlichkeit besonders, innerlich *Rheum* mit Eisen schienen mir noch das meiste zu leisten. Kaum 2 Mal sah ch gute Erfolge von salzsaurem *Baryt*; von *Conium* kaum je.

Der feste Unterleib bei acuter *Atrophia meseraica* (wie sie nach der Ablactations-Diarrhöe eintritt) schien mir hauptsächlich von *Meteorismus* herzurühren und nicht zunächst von Anfüllung des Abdominalcavum mit Drüsen und Tuberkelablagerungen. Interessant über dieses Leiden spricht sich *Stokes* aus, der die Scrophulosis für eine Hemmungsbildung durch Vorherrschen des weissen Gefässsystems erklärt und die specifischen Mittel zu Gunsten der allgemein roborirenden Methode verwirft. Auch wieder ein starker Griff in die medicinischen Perücken. *Quod felix faustumque sit!*

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Die Nerven- und Organisationskrankheiten nebst den ursprünglichen Bildungsfehlern der Regenbogenhaut. Von *Wilhelm Rau*, Dr., Professor der Augen- und Kinderkrankheiten an der Universität zu Bonn u. s. w. A. u. d. T. Die Krankheiten und Bildungsfehler der Regenbogenhaut. Zweite Abth. Bern und St. Gallen 1845. VIII u. 300 S. 8.

(Mit demselben Fleisse und derselben practischen und literarischen Sachkenntniss, wie die erste, die Entzündungen

der *Iris* behandelnde Abtheilung dieser Monographie ist auch die vorliegende zweite bearbeitet. Sie beschreibt die Neuralgieen, Krämpfe und Lähmungen der Regenbogenhaut, ihre Hypertrophie und Atrophie, abnorme Verbindung, abnorme Trennung, abnorme Lage und ursprünglichen Bildungsfehler, wohin der Vf. rechnet: angebornen Mangel und Spaltung der *Iris*, fehlerhafte Stellung der Pupille, Gestaltveränderung und Ueberzähligkeit derselben, angeborne Atresie der Pupille, angebornen Pigmentmangel der Regenbogenhaut und angeborne Missfärbung derselben. Für Augenärzte ist die Schrift ganz unentbehrlich, aber sie liefert auch lehrreiche Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie.)

Ueber eine neue Geburtszange zur Extraction des im Beckeneingange stehenden Kindskopfs. Mit Abbildungen. Von Dr. *Th. Hermann*, Arzt und Wundarzt erster Classe in Bonn. Bonn 1844. 50 S. 4.

(Zu den hundert existirenden Zangen die hundert und erste! Der Vf. rechtfertigt sich hierüber, wie Jeder bisher gethan, der das *Armamentarium* vermehrte. Seine Zange soll nur dazu dienen, den noch hoch oben im Beckeneingange eingekeilten Kindskopf zu fassen. Die Principien ihrer Construction werden auf fünf Steintafeln versinnlicht. Practische Geburtshelfer mögen das Instrument prüfen und über dessen Werth entscheiden.)

Jonathan Pereira's Handbuch der Heilmittellehre. Nach dem Standpuncte der deutschen Medicin bearbeitet von *Rudolf Buchheim*. Erster Band. Leipzig 1846. XLVIII u. 844 S. 8. Mit 90 in den Text eingedruckten Holzschnitten.

(Zwar existirt schon eine Uebersetzung der ersten Auflage einer Arzneimittellehre des englischen Verfassers (Leipzig 1838—39); allein das Originalwerk ist in seiner, sieben Jahre später erschienenen, zweiten Auflage ein so ganz

neues und vermehrtes geworden, wie die raschen Fortschritte der einschlagenden Disciplinen erwarten liessen, dass es, bei der Trefflichkeit des Buches an sich, ein glücklicher Gedanke war, auch in dieser verbesserten Gestalt es dem deutschen Arzte zugänglich zu machen, was der Bearbeiter mit grossem Geschick und eignem Fleisse gethan, der eine grosse Menge theils sehr wesentlicher Zusätze und Verbesserungen dem Originale noch zugefügt hat. Wie das Werk nun in seinem ersten Bande (in 7 Lieferungen, der zweite wird weniger enthalten) vorliegt, ist es, wie Ref. aus häufigem Gebrauch versichern kann, von der grössten Vollständigkeit und ungemein und vielseitig lehrreich. Alles, was nur im entferntesten Sinne das Thema berührt, ist in die Bearbeitung gezogen, und so fehlt neben der gründlichsten Bearbeitung der speciellen Pharmacologie (hier vorläufig des unorganischen Reiches) auch nicht die allgemeine Geschichte der Disciplin, das Literarhistorische, das Diätetische, das Physiologische, das Systematische u. s. w. Sehr befriedigt hat uns auch im speciellen Theile die durchgehend kritische Behandlung der einzelnen Mittel, und die gleichmässige Bearbeitung der Artikel, in welcher letztern Beziehung so viele ähnliche Werke sündigen, die einzelnen Lieblingsartikeln ihrer Verfasser, sei es *Hydrargyrum* oder *Opium* oder irgend ein Salz u. s. w. ganze Bogen widmen, um andre wichtige Medicamente, die sie entweder nicht so genau kennen, oder bei denen sich nicht so viel Schönes und Blendendes sagen lässt, mit wenigen Zeilen abzufertigen. Endlich kann auch das Aeussere des Buches, das hier vorliegt, nur zu seiner Empfehlung und Verbreitung beitragen. Wir sehn den folgenden Lieferungen mit Verlangen entgegen, und hoffen, Bearbeiter und Verleger werden nicht zu lange auf das Ende des trefflichen Werkes warten lassen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 21ten November* 1846.

Neue sichere Heilmethode des falschen Gelenkes oder der *Pseudarthrose* mittelst Durchbohrung der Knochen und Einschlagen von Zapfen.

Mitgetheilt
vom Geh. Med.-Rath und Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Fortsetzung.)

Bei der Operation ist es wichtig: 1) das Glied stark zu extendiren, um die Knochenenden gegeneinander zu bringen; 2) es gehörig zu fixiren. Nach den verschiedenen Knochen wird man verschieden verfahren, und immer die Operation auf dem Operationstische in liegender Stellung vornehmen.

1. Beim falschen Gelenk des Oberarms wird dieser am Körper liegend von einem Assistenten, welcher das Handgelenk umfasst, herabgezogen, während ein zweiter das Schultergelenk fixirt. Ein dritter Assistent umfasst den Oberarm mit beiden Händen, zwischen denen der Raum, in dem sich die *Pseudarthrose* befindet, freibleibt. Indem nun der

Assistent, welcher an der Hand zieht, etwas nachgiebt, biegt der zweite, der den Oberarm umfasst, die Stelle der *Pseudarthrose* dergestalt aus, dass diese an der äussern Seite ein Knie bildet. Hierdurch wird erreicht, dass die Weichgebilde über den Knochenenden gespannt und fester an die Haut hinangedrückt werden, eine gehörige Fixirung erhalten und beim Bohren nicht ausgleiten. Jetzt legt man Daumen und Zeigefinger der linken Hand auf die Haut und sticht nach der Längenachse des Arms ein grades schmales Messer mit breitlicher Spitze auf den Knochen ein. Man wählt immer die äussere Seite des Oberarms, da hier die wenigsten Weichgebilde liegen, und zwar einen halben Zoll vom Bruchende entfernt. Hierauf senkt man den Bohrer, und zwar einen gewöhnlichen Schraubenbohrer, von der Dicke eines Federkiels, mit querem Handgriff durch die Oeffnung ein, und durchbohrt den Knochen mit grosser Behutsamkeit, mehrmals zurückdrehend, um ihn nicht zu spalten. Dies würde leicht der Fall sein, wenn man näher am Rande bohrte, und weiter von ihm entfernt, würde der Eingriff auf das Knochenende vielleicht nicht erregend genug sein. Hat man sich überzeugt, dass der Knochen vollständig durchbohrt, der Bohrer auf der entgegengesetzten Seite gehörig hervorgedrungen, so dass Eingang und Ausgang gleich weit sind, so schlägt man mit einem leichten hölzernen Hammer den ersten elfenbeinernen geölten Stab, erst sanft durch die Weichgebilde hindurchgeführt, so durch den knöchernen Canal hindurch, dass er beim Gegendruck an der entgegengesetzten Seite des Arms gefühlt werden kann. Dieser 3 bis 4 Zoll lange elfenbeinerne Stab, ist überall gleich stark, von der Dicke eines Federkiels, ein Geringes dünner als der Bohrer, theils damit er leicht eingehe, und vorn rundlich spitz. Etwas dünner muss er auch schon deshalb sein, damit wenn er durch Feuchtigkeit aufquillt, und der Knochen anschwillt, nicht festgehalten werde, und beim Herausziehn abbreche. Ist nun auf diese Weise das Oberknochenende zuerst durchbohrt, und der Zapfen eingeschlagen, so wiederholt man die ganze Procedur auch an dem untern Knochen-

ende an der grade gegenüberliegenden Stelle, und zwar ebenfalls einen halben Zoll von der *Pseudarthrose* entfernt. Zur Schützung der hervorragenden Enden wird eine Handvoll krauser Charpie drauf gelegt, eine Longuette um den Arm herumgeführt, an der entgegengesetzten Seite eine kurze eingewickelte Pappschiene angebracht und das Ganze mit einer drei Ellen langen Flanellbinde umgeben, der Arm dann in eine Mitelle gehängt, und der Kranke und der Arm bequem im Bette gelagert.

2. Operation der *Pseudarthrose* des Oberschenkels. Es wäre überflüssig, eine detaillirte Beschreibung dieser Operation hier anzugeben, da sie im Ganzen der des Oberarms mit wenigen Abweichungen gleicht und das Verfahren bei dem oben mitgetheilten Krankheitsfall näher beschrieben worden ist. Der Kranke liegt auf einer festen Matratze. Die Fixirung der Extremität geschieht am zweckmässigsten durch den *Dzondi-Hagedorn*'schen Verband, wobei bekanntlich die gesunde Extremität an die Schiene angeschnallt und der Fuss mittelst Riemen nach vorangegangener Extension des Gliedes an das Fussbrett befestigt wird. Wenn nun die Extremität auf diese Weise möglichst ausgedehnt ist, so, dass die Knochenenden, wenn sie übereinander fortgeschoben waren, in normale Lage zu einander gebracht sind, so schiebt man einen kurzen handbreiten Sandsack mit angefeuchtetem Sande unter die Bruchstelle, wodurch man eine feste Unterlage erhält und die Knochenenden gegen die vordere Fläche des Schenkels drängt und die Haut spannt. Dann macht man auf das obere Bruchende $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll von seinem Rande entfernt einen Einstich, setzt den Bohrer, welcher etwas stärker als ein dicker Gänsefederkiel sein muss, in die Wunde, durchbohrt den Knochen von vorn nach hinten quer durch, zieht die Bohrspähne mit dem Instrument heraus, und schlägt den entsprechend dicken 4 Zoll langen elfenbeinernen Stab durch den Knochen, so dass das übrigbleibende Ende aus der Haut hervorsteht. Dann geschieht das nämliche an dem ebenfalls durchbohrten untern Knochenende, wo dann beide Stäbe in gleicher Länge einer

weiter oben, der andere weiter unten aus dem Gliede hervorsehn. Dann wird der Sandsack entfernt, wodurch das Glied wieder seine grade Richtung erhält, krause Charpie aufgelegt, das Glied mit einer Languette umgeben, an seiner untern Seite eine anderthalb Spannenlange weiche eingewickelte rinnenförmige Pappschiene angelegt, und das Ganze mit einer 4 Ellen langen Flanellbinde lose umwickelt. Was die weitere Behandlung betrifft, so komme ich später darauf wieder zurück.

3. Operation der *Pseudarthrose* des Vorderarms. Die Pseudarthrosen am Vorderarm sind selten, und öfter mit Krümmung und knieförmigen Hervorragungen der sich aufeinander stützenden durch ligamentöse Verbindungen zusammengehaltenen Enden verbunden. Man sucht den Arm grade zu biegen. Ist dies nicht möglich, so durchschneidet man subcutan mit einem sehr feinen strohhalmbreiten Messerchen die verkürzten Sehnen und die ligamentöse Zwischensubstanz, legt auf die Wunden angefeuchtete Compresschen, darüber Pappschienen und erhält das Glied durch eine angelegte flanellne Cirkelbinde vollkommen grade. Erst nach vollständiger Heilung, etwa nach einigen Wochen, unternimmt man die eigentliche Operation der *Pseudarthrose*. Der Vorderarm wird auf einen Sandsack gelagert und vom Assistenten gehörig fixirt, die *Pseudarthrose* knieförmig nach der Dorsalseite ausgebogen, die Einstiche über den Enden des *Radius* und der *Ulna* $\frac{1}{3}$ Zoll von dem Rande gemacht, ein feiner Bohrer von halben Federkiels Dicke eingesenkt, die Knochen durchbohrt und entsprechend dicke drittehalb Zoll lange elfenbeinerne Stäbchen eingeschlagen. Dasselbe wird auch an den untern Knochenenden gemacht, wo dann die vier Stäbe in einem regelmässigen Viereck ⁚ ⁚ zu einander stehn. Der Verband ist der nämliche wie oben.

4. Operation der *Pseudarthrose* des Unterschenkels. Wenn die *Pseudarthrose* des Unterschenkels noch neu ist, der Kranke das Lager noch nicht verlassen hat und noch nicht ohne Verband gegangen ist, so bleibt das Glied grade, aber wacklig. Geht er aber ohne Verband,

so biegt sich an der vordern Seite, indem sich die Enden der *Tibia* aufeinander stützen, ein Knie heraus, welches immer grösser wird und am stärksten in die Augen fällt, wenn der Unterschenkel in seiner Mitte brach. Diese grosse Formveränderung rührt theils von der Belastung der gekrümmten Extremität durch das Gewicht des Körpers her, theils ist sie eine Folge der Wirkung der Wadenmuskeln, welche sich am Ende wie beim höchsten Grade des *Pesquinus* verkürzen. Eigentlich ist dies auch ein wirklicher Pferdefuss, denn die Ferse ist nach hinten stark in die Höhe gezogen, so dass der Rücken des Fusses sammt dem untern Ende der *Tibia* dem Boden zugekehrt sind. Von der hintern Seite das Glied betrachtet, sieht man dasselbe in einem stumpfen, auch wohl in einem rechten Winkel gekrümmt. Die Mobilität ist hier meistens nicht sehr bedeutend und nur nach den Seiten hin am stärksten; noch stärker krümmen kann man das Glied kaum und strecken gar nicht.

Es bedarf hier einer langen mühsamen Vorkur, ehe man mit grosser Hoffnung an die Operation der *Pseudarthrose* gehn kann. Man sucht einige Wochen lang durch laue Bäder und ölige Einreibungen die starren Theile geschmeidig zu machen, legt ein Paar blecherne gepolsterte Halbcapseln, von denen die vordere einen Ausschnitt für das Knie der *Pseudarthrose* hat, an das Glied und schnallt diese allmälig fester an. Darauf durchschneidet man die Achillessehne unter der Haut, wickelt das Glied ein, kurz man verfährt ganz nach den Grundsätzen der operativen Orthopädie. Täglich werden die Schienen abgenommen, theils um nach der Haut zu sehn, ob diese nicht irgendwo durch den Druck leide, theils um das Glied grade zu biegen. Hat man dann in schweren Fällen binnen einigen Monaten die vollkommene Gradstreckung der untern Extremität erreicht, so nimmt man die eigentliche Operation der *Pseudarthrose* vor. Diese aber hier wieder ganz genau zu beschreiben, scheint mir überflüssig, da man dabei ebenso wie bei der Operation des falschen Gelenkes am Vorderarm verfährt. Man durchbohrt die Enden der *Tibia* an ihrer vordern Fläche $\frac{1}{2}$ Zoll von den

Bruchenden entfernt mit einem Bohrer von der Dicke eines Eckfederkiels, und die Enden der *Fibula* an der äusseren Seite des Gliedes mit einem Bohrer von der halben Dicke. Die Stäbe sind dem Bohrloche entsprechend. Darauf wird der Verband aus Charpie, Pappschienen und wollner Binde angelegt, und eine neue Krümmung des Gliedes an der Bruchstelle aus alter Gewohnheit durch den *Dzondi - Hagedorn*'schen Verband oder eine lange mit Unterlage versehene Schiene an der innern Seite des Gliedes, und eine Zirkelbinde verhindert.

5. Operation der *Pseudarthrose* der Kniescheibe. Es ist bekannt, dass ein unzureichender Verband bei einfachen Brüchen der *Patella* nur eine Verbindung durch eine ligamentöse Zwischenmasse und zwar nicht viel besser zu Stande bringt, als wenn das Glied gar nicht verbunden worden wäre. Sind beide Bruchflächen beim Querbruch der *Patella* sehr weit von einander entfernt, so können sie nicht ohne vorherige Durchschneidung der Sehne des *Rectus femoris* aneinander gebracht werden. Ist diese vorläufige Operation also unternommen worden, der Versuch gemacht durch Friction der Bruchenden gegeneinander, Entzündung und Verwachsung zu bewirken*), und dies gescheitert, so kann man in einer spätern Zeit die Anbohrung der *Patella* vornehmen. Es wäre zu gewagt für das Kniegelenk, die Kniescheibe ganz zu durchbohren. Man begnüge sich deshalb damit, dieselbe nur zwei Drittheile ihrer Dicke bei leichter Krümmung des Knies zu perforiren und zwar nur $\frac{1}{4}$ Zoll von den Rändern entfernt. Der Bohrer muss einen halben Federkiel dick sein und jeder Rand des Bruchs, wenn sich derselbe in der Mitte der *Patella* befindet, zweimal angebohrt und in die Oeffnungen Zapfen eingeschlagen werden. Man kann hier dazu polirte Metallzapfen nehmen, welche oben mit einem runden Nagelknopf versehen sind, welche man nach Art der Hasenschartnadeln mit gewichsten Bändchen,

*) wovon ich einen gelungenen Fall vor einigen Jahren in dieser Zeitschrift mitgetheilt habe. d. Vf.

von dem einen Nagel des einen Knochenstücks zum andern hinübergehend, zusammenschlägt, wodurch die Bruchflächen aneinander gehalten werden.

Alle übrigen Pseudarthrosen, z. B. die des Unterkiefers, der Knochen des *Metacarpus* und der Finger, könnten, wenn sie nicht auf gewöhnliche Weise, auch nach dieser Methode gewiss mit Sicherheit behandelt und beseitigt werden. Das falsche Gelenk am Unterkiefer ist bisweilen Folge eines Bruchs, bisweilen bleibt es auch nach partiellen Resectionen dieses Knochens zurück. Mehrmals beobachtete ich dasselbe nach der Aussägung des Kinns, wo es besonders lästig ist, da jede Kieferseite sich für sich bewegt. Hier wäre die Operation besonders leicht, man würde die Knochenenden nach gemachten Einstichen durchbohren und ein Paar Zapfen einschlagen, welche mit einer gewichsten Schnur umschlungen würden. Nachdem ein hinreichender *Callus* sich gebildet hätte, würden die Knochenenden durch zweckmässig angelegte Pflasterstreifen bis zur gehörigen Consolidation zusammengehalten werden.

Nachbehandlung. In den ersten Tagen nach der Operation verbreitet sich über die Weichgebilde an der Seite des Gliedes, welche von den Zapfen durchbohrt sind, eine mässige Entzündung, an welcher die Knochen noch keinen Antheil nehmen. Wird die Anschwellung in jenen bedeutender, stellen sich lebhafte Schmerzen mit einem spannenden Gefühl ein, so entfernt man den Verband und befördert durch Cataplasmen die Eiterung, welche sogleich stärker eintritt, wenn die Entzündung herabgestimmt ist. Nach dem fünften oder sechsten Tage fangen das *Periost* und die Knochenenden an, beträchtlich aufzuschwellen, so dass sie in den nächsten Tagen als kuglige Geschwülste durch die Weichtheile hindurch gefühlt werden können. Sollten sich dumpfe heftige Knochenschmerzen einstellen, so entfernt man die Zapfen, welche mit einer Zange ausgezogen werden, auf einige Tage, während welcher man unausgesetzt mit den warmen Breiumschlägen fortfährt und dann die Zapfen wieder einführt. Selten möchte es nöthig sein, diese im Gan-

zen länger als 14 Tage darin zu lassen, nur dann kann man diesen Termin noch verlängern, wenn der Knochen wenig Reaction zeigt, und nur eine geringe Anschwellung sich eingestellt hat.

So lange die Eiterung fortdauert, verbindet man das Glied leicht und sorgt nur nach dem jedesmaligen Abnehmen des Verbandes für die gehörige Entleerung des Eiters. Vermindert sich dieser, so lässt man den Verband öfter einige Tage liegen und beschliesst die Cur mit der Anlegung eines leichten Schienenverbandes. Während der ganzen Zeit wird für die gehörige Streckung der Extremität gesorgt, damit das Glied nicht krumm oder zu kurz heile.

Wenn nun im Ganzen die hier beschriebene Operationsmethode im Stande ist, auch eine ganz veraltete *Pseudarthrose* sichrer als alle andern bekannten zu heilen, so dürfte man auch wohl in besondern Fällen von grosser Laxität der ligamentösen Zwischenmasse, diese vor der Anbohrung der Knochen durch Zerren, Biegen und Rotiren des Gliedes, auch wohl durch einen Schnitt in das falsche Gelenk zerreissen, und auf diese Weise die Entzündung noch zu vermehren suchen können.

(Schluss folgt.)

Einige Fälle von sogenannter *Cynanche typhodes* (Dr. *von Ludwig*), die auf eine eigenthümliche Weise glücklich behandelt wurden.

Mitgetheilt

vom Dr. *Blasberg* in Wermelskirchen, Kreises Lennep a. Rh.

Es ist bekannt, dass Dr. *von Ludwig* eine oft tödtliche Krankheit, nach der wir in frühern Schriftstellern vergeblich um Belehrung suchen, im Jahre 1836 beschrieb, sie *Cynanche*

typhodes nannte, und sie für ein Leiden von ganz eigenthümlich typhös-putrider Natur hielt; dass dieselbe Krankheit dem Dr. *Bermann* in ihrem Wesen dem *Anthrax*, dem *Noma* und der *Gastromalacia* verwandt und ähnlich galt, dass sie Dr. *Sicherer* für ein *Erysipelas subtendinosum colli* ansah und dass sie endlich Dr. *Rösch* als Zellgewebebrand des Halses beschrieb. Ebenso bekannt ist es, dass die verschiedenartigsten Heilmittel bis jetzt häufig einen ungünstigen Erfolg hatten und die Kranken meist binnen 10 oder 12 Tagen nach dem Beginn ihres Uebels starben. Da bei dieser Neuheit, Gefährlichkeit und Verschiedenheit in der Ansicht über die Natur des Leidens ein jeder Beitrag willkommen sein muss: so hoffe ich auch, dass meine Beschreibung einiger Fälle, welche ich glücklich behandelte, nicht ungünstig aufgenommen werden wird, und dass man es von mir, einem Dorfarzte, nicht zu vermessen finden werde, eine andre Ansicht und eine glücklichere Curart haben zu wollen, als berühmte und hochgestellte Aerzte. Glücklich werde ich mich aber schätzen, wenn meine Mittheilungen einigen Beifall finden und Nutzen stiften sollten.

1. Der erste derartige Fall betraf einen Fuhrmann, 36 Jahre alt, von guter Constitution, der mich 1837 bei der Durchreise nach seiner 1½ Stunden entfernten Heimath wegen einer Geschwulst consultirte. Diese war seit 8 Tagen entstanden und allmälig gewachsen, sie sass an der linken Seite in der Gegend der Submaxillardrüse, war so gross wie ein halbes Hühnerei, sehr hart anzufühlen und wie mit dem Unterkiefer verwachsen; sie schmerzte wenig und die Haut über ihr war nicht geröthet; das Befinden des Mannes war übrigens gut zu nennen. Ich verschrieb ihm ein zertheilendes Pflaster auf die Geschwulst und ersuchte ihn, mich über sein ferneres Befinden zu benachrichtigen. Nach drei Tagen erhielt ich die Aufforderung, diesen Kranken zu besuchen, und ich fand ihn in folgendem Zustande. Die Geschwulst nahm nicht allein den ganzen Raum unter der Kinnlade, sondern auch den ganzen Hals — wodurch derselbe in seinem Volumen ausserordentlich zugenommen hatte, —

und die obere vordere Parthie des *Thorax* ein; sie war überall sehr hart auzufühlen und zeigte nur da eine rosige Röthe, wo der Hals an das *Sternum* grenzt und auf der Brust. Auf dem *Sternum* selbst konnte man mit dem Finger Eindrücke machen, sonst nirgendwo, der Mund konnte nicht so weit geöffnet werden, um die *Faeces* untersuchen zu können. Unter der Zunge zeigten sich Wülste, die erstere in die Höhe drückten, sie fühlten sich hart an und behinderten das Sprechen. Patient klagte über eine fürchterliche Noth und über ein ausserordentliches Gefühl von Zusammenschnürung am Halse, zugleich waren auch Hindernisse im Schlingen und Athmen zugegen. Dabei war der Körper natürlich auch in seiner Totalität angegriffen; Patient klagte über Mattigkeit, Kopfschmerzen und Schwindel, er hatte ein wenig Husten und die Stimme war verändert. Die Zunge war sehr belegt und der Stuhlgang träge. Frost, Hitze, ein fieberhafter, schneller Puls, Durst und nächtliche Delirien und grosse Abgeschlagenheit mit Mangel an Hunger fehlten nicht.

Eine derartige Krankheit war mir in meiner Praxis nicht vorgekommen und gab mir meine an chirurgischen Werken nicht arme Bibliothek keine Belehrung über dieses Leiden, (die betreffenden Abhandlungen der würtembergischen Aerzte kannte ich noch nicht); ich musste mich also bei Behandlung dieses Falles auf mich selbst verlassen. — Dass mein Finger beim Druck auf die Geschwulst, welche sich auf dem *Sternum* befand, einen Eindruck hinterliess, war mir ein wichtiger Wink: ich schloss daraus, dass die Geschwulst der Brust durch Eitersenkung und darum die Geschwulst des Halses durch Eiter unter den Halsbedeckungen (der Haut des Halses) entstanden sei. Doch war es mir noch ein Räthsel, wie der Eiter am Halse, ohne Röthe und ohne dass Zeichen einer vorausgegangenen Entzündung daselbst vorhanden gewesen wären, und alles dieses so schnell entstanden sein konnte. Ich vermuthete, dass er auch hierbin durch Senkung gekommen sei, und seine Quelle vielleicht in einer Entzündung der Partie, woselbst sich zuerst die Geschwulst zeigte, habe. Ich sah bald ein, dass es nöthig sei, den Ei-

ter in der Gegend des *Larynx* anzusammeln und dann durch *Oncotomie* zu entfernen. Doch wie war dieses möglich zu machen? Sass der Kranke, so senkte sich der Eiter noch mehr auf und vielleicht in den *Thorax* hinein; lag der Kranke, so musste der Eiter, vermöge seiner Schwere und weil er eine Flüssigkeit ist, sich immer mehr nach hinten senken. Ich verordnete darum eine Lage auf dem Bauche, der Art, dass der *Larynx* die tiefste Stelle des Oberkörpers bildete, und empfahl, dass wenn dem Kranken diese Lage beschwerlich werde, er zur Veränderung knien, und sich so vorn herüber legen solle, so, dass dann auch der *Larynx* die tiefste Stelle bilde. Ich wählte grade diese Stelle als die geeignetste und bequemste und weil hier nicht viel Zellgewebe unter der Haut liegt.

War meine Diagnose richtig, so musste sich natürlich hier der Eiter dann so ansammeln, dass sich bald Fluctuation zeigte, ein Einschnitt gemacht werden, und bei andauernder Bauchlage aller Eiter ausfliessen konnte. Dabei liess ich beständig mit Grützenbrei cataplasmiren, verordnete ein Laxans zur Beförderung der *Sedes* und gab die Anweisung, sobald sich eine weiche Stelle am Halse befinde, mir gleich Nachricht zu geben. Drei Tage später wurde ich wieder zu dem Kranken gerufen, der mir berichtete, dass die vorgeschriebene Lage zwar sehr unbequem sei, ihm aber sein Uebel mehr erträglich gemacht habe; ich fand jetzt in der Gegend des *Larynx* eine geringe Fluctuation mit Röthung der Haut, worin ich eine Lancette senkte und ungefähr 2 Quentchen sehr stinkenden Eiters entleerte, durch Streichen wurde diese Quantität noch vermehrt. — Dass alle Symptome bis hierhin eher schlimmer als besser geworden waren, brauche ich wohl nicht weitläufig zu erinnern. Ich verordnete jetzt, die Wunde durch eine Wieke offen zu erhalten; die bezeichnete Lage noch Tag und Nacht beizubehalten, weiter zu cataplasmiren und zweistündlich die Wieke aus der Wunde zu entfernen, und dann durch gelindes Streichen das Ausfliessen des Eiters zu befördern. Zwei Tage später besuchte ich den Kranken wieder, und erfuhr dabei,

dass sehr vieler stinkender Eiter ausgeflossen sei. Am Halse fand ich alsdann nur wenig Härte und Geschwulst; Athemnoth und Schlingbeschwerden waren verschwunden und Patient war auch übrigens wohler und der Genesung nahe, die binnen 3 bis 4 Tagen, beim Fortgebrauch obiger Mittel, vollends eintrat.

2. Im Jahre 1838 (im Juli) bekam ich einen robusten und starken Mann von 45 Jahren in Behandlung, der sich erkältet zu haben glaubte, matt war, Mangel an Appetit hatte und eine bohnengrosse Anschwellung unter dem linken Unterkieferwinkel aufzeigte. Die Geschwulst unter dem Kiefer hatte langsam zugenommen, und als mich der Mann consultirte, war sie halb so gross wie ein Hühnerei; sie sass fest am Unterkiefer, fühlte sich nicht heiss an, war nicht roth, sehr wenig schmerzhaft und hatte viel Aehnlichkeit mit einer Drüsenanschwellung. Das Allgemeinbefinden war gut, nur war die Zunge etwas belegt. Verordnung: ein Laxans und ein zertheilendes Pflaster auf die Geschwulst. Nach 2 Tagen war die Geschwulst viel grösser und schmerzhafter geworden, sie hatte sich rund um den Unterkiefer, um beide Seiten — doch mehr über die linke Seite — und über den Vordertheil des Halses ausgedehnt Hitze und Röthe sah man nicht; die Geschwulst fühlte sich hart an, wenn man aber einen Finger mit Nachdruck und eine Zeitlang an den Seiten des Halses stark andrückte, so hinterliess er einen geringen Eindruck, schmerzte aber nicht. Es war mir dies ein Zeichen, dass schon Eiter vorhanden sei, obschon von Fluctuation durchaus nichts zu fühlen war. Patient fieberte jetzt, klagte über grosse Noth und konnte nur mit Mühe schlucken. Verordnung: *Cataplasmata emollientia* und den Fortgebrauch des *Infus. Senn. compos.* — Am folgenden Tage hatte sich die Geschwulst um den ganzen Hals bis auf die Brust ausgedehnt, der Vordertheil und die Seitentheile des Halses waren sehr geschwollen, auch war unterm ganzen Unterkiefer Geschwulst, doch erinnere ich mich nicht, die Wülste unter der Zunge gesehn zu haben; die ursprüngliche Geschwulst des Unterkiefers war verwischt. Der Kranke

klagte über eine fürchterliche Noth, das Schlucken und Athmen war noch schwieriger als gestern; durch das Liegen auf den Seiten und auf dem Rücken wurden die Schmerzen sehr gesteigert, Patient sass darum meistens im Bette, kniete darin oder er wandelte in der Stube auf und ab, an Schlaf war nicht zu denken und das Allgemeinbefinden war auch noch mehr angegriffen als gestern.

Verordnung: Bauchlage wie bei dem ersten Kranken, dann *Cataplasmata* bei Tag und Nacht.

Einen Tag später hatte sich schon die Geschwulst durch die vorgeschriebene Lage mehr nach dem Vordertheile des Halses hingezogen, so dass man schon unterhalb des Kehlkopfs eine ganz geringe weiche Stelle spürte. Pat. rühmte die verordnete Lage sehr, weil sie die grosse Noth mindere. Uebrigens war der Zustand wie gestern, darum auch dieselbe Verordnung. Am hierauf folgenden Morgen war die Fluctuation im *Larynx* so deutlich, dass ich die *Oncotomie* verrichten konnte, wodurch ein sehr übelriechender Eiter entleert wurde. Durch den Weitergebrauch der erweichenden Breiumschläge, der angeordneten Lage und durch fleissiges gelindes Streichen wurde der Eiterausfluss aus der Wunde so befördert, dass alle Geschwulst und Härte des Halses binnen 4 bis 5 Tagen vollends verschwunden war, worauf sich auch dieser Kranke bald von seinen sehr grossen Leiden erholte. Acht Tage später kam er zu mir, mich bittend, ich möchte ihm den vorletzten Backenzahn an der linken Seite des Unterkiefers ausziehn, weil er glaube, dass dieser die Schuld seines Leidens gewesen sei, indem ihn derselbe schon seit langer Zeit etwas geschmerzt habe; ich fand den ausgezognen Zahn an den Wurzeln fehlerhaft und von der Beinhaut entblösst.

3. Seit dem letzten Falle ist mir auch noch bei einem starken Manne ein dritter Fall vorgekommen, der mit Zahnweh und *Parulis* anfing und übrigens sich in nichts im Verlaufe und der Behandlung von den beiden vorhergehenden Fällen unterschied; er wurde auch ebenso glücklich geheilt,

ich kann ihn darum hier übergehn und bedarf es keiner genauern Beschreibung desselben.

Nach diesen Erfahrungen glaube ich folgende Sätze über dieses eigenthümliche Leiden aufstellen zu können:

1) Man muss die Quelle dieser Krankheit da suchen, wo sie zuerst entsteht; da aber alle Schriftsteller die Unterkiefergegend als die Stelle bezeichnen, wo die *Cynanche typhodes* zuerst anfängt, so müssen wir auch hier ihren Ursprung aufsuchen.

2) *Sicherer* erwähnt der häufigen Complication der *Cynanche typhodes* mit Zahngeschwüren, *Bermann's* und *Rhein's* Fälle (siehe Generalbericht des rheinischen Medicinal-Collegiums, 1838, S. 67 u. 1842 S. 83) und auch einer meiner Fälle fingen mit Zahnweh und *Parulis* an. Liegt es nun nicht näher, anzunehmen, dass hier, in Folge von Entblössungen der Alveolen oder der Zahnwurzeln vom Periost, eine bedeutende Menge Eiters entstehe, der sich von hier unter die Bedeckungen des Halses senke, dann durch Druck auf die edlen Gebilde des Halses die bedeutenden Zufälle hervorbringe, als zu glauben, dass die Gebilde des Halses die ursprünglich ergriffenen Theile seien? Die erstere Annahme wird um so wahrscheinlicher, wenn man bedenkt, dass die *Cynanche typhodes* mit einer Geschwulst anfängt, wie wir sie häufig in Folge eines Zahngeschwürs entstehn sehn, und dass das Allgemeinbefinden so lange als sich die Geschwulst auf diese Stelle begrenzt, ebenso wenig angegriffen ist, als bei Zahngeschwüren und die Gefahr vielmehr erst mit der Halsgeschwulst auftritt; hätte dieselbe den gefährlichen Charakter, den man ihr zuschreibt, so müsste sich derselbe doch auch früher kundgeben. Da wir ferner schliessen dürfen, dass bei der *Cynanche typhodes* an der Ursprungsstelle des Leidens zuerst Eiter abgesondert wird und dieser sich nicht in einer Abscesshöhle befindet, so können wir auch um so füglicher die Geschwulst des Halses als durch Eitersenkung entstanden annehmen, und dieses um so mehr, weil die Halsgeschwulst sehr schnell entsteht und Eiter enthält, und weil, wenn man die Halsgeschwulst in

ihrem Verlaufe verfolgt, man sie dort immer zuerst entstehen sieht, wohin der Eiter vermöge seiner Schwere sich zuerst senken musste.

3) Die ausserordentlichen Verwüstungen, die Herr Dr. *v. Ludwig*, *Bermann* und *Rheins* bei den Sectionen am Halse fanden, erkläre ich mir aus dem Gebadetsein der Theile in dem fauligen und stinkenden Eiter, wie er gewöhnlich bei Eiterungen um die Mundhöhle beschaffen ist, dann aus dem typhös-putriden Zustande, in den zuletzt die Kranken verfallen waren, Umstände, welche für sich schon, und noch mehr nach dem Tode, eine schnellere chemische Zersetzung bedingen.

4) Seit ich oben mitgetheilte Fälle behandelte, habe ich überall bei dem Beginn ähnlicher Fälle, wo es mir möglich war, den schadhaften Zahn entfernt und so lange sich die Geschwulst auf den Unterkiefer beschränkte, den Kranken so gelagert, dass diese Geschwulst die tiefste Stelle am Oberkörper bilden musste, und sich dadurch der Eiter nicht nach dem Halse senken konnte, so früh die *Oncotomie* gemacht, als es möglich war und glaube ich damit der Senkung des Eiters nach dem Halse in einigen Fällen vorgebeugt zu haben.

5) Wenn man meine Fälle nicht für identisch mit denen des Herrn *v. Ludwig*, *Bermann* u. s. w. halten sollte, so wird man mir nicht abstreiten können, dass die Lagerung der Kranken, wie ich sie angeordnet hatte, nicht auch für die Fälle dieser Herrn das beste und zweckmässigste Mittel zur Heilung sei; denn nur durch diese Lagerung wird es auch hierbei möglich, dass der verdorbene Eiter weniger nachtheilig auf die edlen Gebilde des Halses einwirken kann, und dass er, der dabei ja nicht in Abscessen eingeschlossen ist, sich schnell so anhäufen kann, um die *Oncotomie* verrichten zu können.

6) Wenn man trotz dessen, dass meine Patienten diese Lagerung, als die grossen Leiden ihres Uebels sehr mindernd, bezeichnen, glauben sollte, dass sie nicht lange auszuhalten wäre, so kann ich darüber auch eine beruhigende

Mittheilung machen, indem ich einen an einem eigenthümlichen Uebel leidenden Kranken gekannt habe, der Jahrelang in dieser Lage verharren musste.

Vermischtes.

Neu aufgefundene Schriften *Galen*'s.

Die *Gazette médicale de Londres* berichtet, dass man in der Bibliothek zu Oxford die sechs letzten Bücher von *Galenus de administrationibus anatomicis* gefunden hat, welche die Beschreibung der Augen, Zunge, *Oesophagus*, *Larynx*, *Os hyoideum* und der Nerven dieser Theile, endlich auch der Geschlechtsorgane enthalten, welche Bücher man verloren wähnte, und deren Namen man nur kannte. *Bartholinus* hat sie gekannt und angeführt, dass sie sich in der Bibliothek von *Narcissus Marsh*, Erzbischof von Dublin, befänden. Aus dieser Bibliothek scheinen sie in die Oxfordsche übergegangen zu sein. Dr. *Greenhill*, der das Manuscript dieser Bücher mit einer arabischen Uebersetzung entdeckt hat, wird sie nächstens an's Licht bringen.

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. ***Berlin, den 28ten November*** **1846.**

Neue sichere Heilmethode des falschen Gelenkes oder der *Pseudarthrose* mittelst Durchbohrung der Knochen und Einschlagen von Zapfen.

Mitgetheilt
vom Geh. Med.-Rath und Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

(Schluss.)

Bei der *Pseudarthrose* findet man die beiden Enden des gebrochnen Knochens nicht wieder durch *Callus* miteinander vereinigt, sondern mit einer ligamentösen Masse, welche bald locker und schlaff, bald fester und sehniger ist, zusammengehalten. Letztere sieht man gewöhnlich bei neuen Pseudarthrosen oder bei zweiknochigen Gliedern, erstere bei veralteten falschen Gelenken. Bei kräftigen Individuen, bei stärkerer Resistenz der Weichgebilde, und an grössern Gliedern bildet sich um die abgerundeten Knochenenden, deren Markhöhle von verdichtetem Zellgewebe wohl selten durch Knochenmasse geschlossen ist, eine feste Kapsel von sehniger zäher Beschaffenheit. Sie setzt sich oben und unten,

ringsum an das Periost an, verbindet sich an ihrer äussern Oberfläche fest mit den umlagernden Muskeln, zeigt innen eine Art Gelenkhöhle, welche mit einer dünnen, glatten, glänzenden, den serösen Häuten ähnlichen Membran überzogen ist, und welche keine Synovia, sondern eine wässrige Feuchtigkeit exhalirt. In seltnen Fällen sind die Knochenenden durch zwischen dieselben gerathne Muskelparthien getrennt, und dadurch ausser aller Berührung gebracht. Hier gräbt sich jedes Knochenende sein Bette in die Muskelsubstanz, und verbindet sich mit ihr durch verdichtetes Zellgewebe. Bleiben die Knochenenden aufeinander stehen, so schwindet die Zwischenmuskelmasse durch den Druck der beiden Enden, gleiten sie seitlich übereinander hin, so wühlen sich die Enden immer tiefer in die Muskelsubstanz ein, und entfernen sich immer mehr von einander.

Ungeachtet der Seltenheit der *Pseudarthrose* ist es mir vergönnt gewesen, eine grosse Anzahl von Pseudarthrosen an den Extremitäten, auch mehrere an andern Knochen zu beobachten. Die Ursachen davon waren mannigfach. Entweder gab der Kranke dazu die Veranlassung oder der Arzt. Der Kranke ist Schuld daran durch die Art der Verletzung, wenn Muskeln oder Sehnen zwischen die Bruchflächen treten und dazwischen bleiben, wenn er schwächlich oder cachektisch, syphilitisch oder scrophulös ist. Der Arzt, wenn er, ohne dass heftige Entzündung der Weichgebilde vorhanden ist, bei schlaffen Personen lange kalte Umschläge macht, wohl gar Eis auflegt. Wenn der Verband zu spät oder unzweckmässig angelegt wird, d. h. dass die Knochenenden nicht gehörig gegeneinander gebracht sind, oder wenn der Verband zu locker oder zu fest gemacht wird, ferner, wenn derselbe sehr oft ohne Noth wieder erneuert und die Fractur bei neuer Coagitation in ihrer Neubildung gestört wird. Mehrere Pseudarthrosen sah ich, welche ohne Zweifel Schuld des Arztes waren. Die missverstandene Lehre von der antiphlogistischen Behandlung der Fracturen hatte sie ohne Zweifel verleitet, dass bemerkbare örtliche Entzündung vorhanden gewesen sei, die Kranken bei Was-

sersuppen halb verhungern zu lassen und 8 bis 12 Tage eine mit Eis gefüllte Blase auf das gebrochne Glied zu legen. Es sollte mich fast wundern, wenn darnach nicht immer ein falsches Gelenk entstände.

Die wenigen Pseudarthrosen, welche ich bei einer Anzahl von Tausenden von Knochenbrüchen entstehen sah, waren keine wahre bleibende Pseudarthrosen, sondern nur verspätete Callusbildungen. Bei nahrhafter Diät, bei Anlegung von Verbänden aus wollnen Binden und Pappe, mit Spiritus, worin Colophonium aufgelöst war, getränkt, bei stärkenden Arzneien und Speisen wurden sie immer fest.

Zur Heilung einer wirklichen bleibenden *Pseudarthrose* hat man eine Anzahl Operationsmethoden ersonnen, welche unter gewissen Umständen wohl Heilung herbeigeführt haben, bei weitem öfter diese aber wohl nicht. Ich werde dieselben der Reihe nach durchgehen und mir erlauben, darüber meine Bemerkungen zu machen.

Die einfachste Behandlungsweise der *Pseudarthrose* ist das starke Aneinanderreiben der Knochenenden, um diese dadurch in Entzündung zu versetzen und zugleich das zwischenliegende und den Bruch umgebende Fibrösartige zu zerreissen und zu irritiren; dann Anlegung eines Schienenverbandes, welcher möglich lange ohne Erneuung liegen bleibt. Auf diese Weise kann eine nicht veraltete, nicht sehr bewegliche *Pseudarthrose* geheilt werden, wie ich namentlich bei Kindern gesehn habe. Man kann daher diese Methode erst immer versuchen, bevor man sich zu einem tiefern Eingriff entschliesst.

Ein zweites dem ähnliches Verfahren besteht darin, dass man nach der heftigen Friction vor der Anlegung des Verbandes durch scharfe Einreibungen oder Auflegen von Blasenpflastern auch die Haut in einen entzündlichen Zustand versetzt. Hieraus habe ich nie einen Vortheil für die Heilung der *Pseudarthrose* erwachsen sehen.

Einen grossen Ruf hat sich das Haarseil erworben. Mitten durch das falsche Gelenk wird mit einer Setaceumsnadel mit Vermeidung der edlen Theile, ein der Dicke des

Gliedes entsprechendes Setaceum hindurchgeführt, so dass seine Mitte grade zwischen die Bruchenden zu liegen kommt. Das Band wird öfter hin und hergezogen, um inwendig die Entzündung zu vermehren und die Zerreissung der Zwischenmasse zu bewirken. Es soll auch wohl mit reizenden Substanzen bestrichen werden. *Oppenheim* empfiehlt, wo eine Schnur nicht ausreicht, zwei, von denen jede an eine der Bruchflächen zu liegen kommt, durchzuführen und dieselben öfter hin und her zu ziehen. Andre dagegen wollen vor der Anlegung des Setaceums noch einen Einschnitt in das falsche Gelenk machen. Mehrere, wie *Reisiger*, durchbanden die Zwischensubstanz; *Seerig* bewirkte dies durch eine Schnur und *v. Gräfe*'s Ligaturwerkzeug; *Sommé* gebrauchte dazu den Silberdraht. — So oft ich früher das Setaceum auch bei der *Pseudarthrose* anlegte, so heilte ich dieselbe dadurch niemals vollständig. Heftige Entzündung, profuse Eiterung, Eiterversenkungen waren leicht die Folgen. Die Schnur musste entfernt und der Eiter bisweilen durch Einschnitte entleert werden, wenn der Kranke nicht Gefahr laufen sollte, das Glied zu verlieren. In den günstigsten Fällen wurde darnach, und wo das Setaceum Monate lang ertragen wurde, eine feste sehnige Zwischensubstanz erzeugt, welche bei einem lange liegenbleibenden Harz- oder Kleisterverbande zur Consolidation der *Pseudarthrose* beitrug. Fester *Callus* wurde dadurch aber nicht erzeugt. Die Glieder konnten später besser als vorher gebraucht werden, und wurden mit der Zeit wieder wacklig, krümmten sich auch wohl durch die Action der Muskeln.

Andre Wundärzte empfehlen das Absägen der Knochenenden. Nach Eröffnung des falschen Gelenkes werden die Enden der Knochen abgesägt, und die ligamentösen Massen sorgfältig entfernt. Manche Wundärzte gingen noch weiter in der Verwundung; so machte *Green* zur Bloslegung der Knochen einen Kreuzschnitt, *Delpech* einen Hschnitt, wodurch zwei Lappen gebildet wurden. *Dubois* schnitt von beiden Seiten des Gliedes auf das Gelenk ein, *Kearny-Rodger* führte durch die blosgelegten Knochen einen Silber-

drath, welchen er zusammendrehte; und so giebt es noch mehrere von den Chirurgen versuchte grosse lebensgefährliche durchaus keine sichre Heilung versprechende Resectionsmethoden bei der *Pseudarthrose.*

In keiner der in früherer Zeit von mir unternommenen Resectionen bei *Pseudarthrose* des Oberarms, es waren zwar nur drei Fälle, wurde das Uebel geheilt, nicht einmal verbessert, sondern verschlimmert. Die Extremität wurde dadurch noch wackliger und mit der Zeit einem Dreschflegel immer ähnlicher.

Endlich erfreut sich auch die Cauterisation der Knochenenden einiger Theilnahme. Die blosgelegten und herausgebogenen Knochenenden sollen mit Aetzkali, Höllenstein oder andern gewaltsamen Mitteln berührt und dann das Glied wie bei einer complicirten Fractur behandelt werden. *V. d. Haar* will den Knochen vorher noch trepaniren und dann *Butyr. Antimon.* auf die Enden bringen, *Rhea Barton* vorher nicht einschneiden, sondern mit Aetzkali in die *Pseudarthrose* hineinbrennen, *Mayor* in die gemachte Stichwunde siedendes Wasser, andre aber ätzende Substanzen einspritzen. Aus allen diesen Bestrebungen der Wundärzte, von denen ich nur einen geringen Theil angeführt habe, geht deutlich hervor, dass die Unwirksamkeit der bekannten Methoden dieselben zur Erfindung neuer antrieb, welche oft ebenso unwirksam als die ältern, öfter aber noch weit gefährlicher waren.

Aus diesem Ueberblick der gesammten Operationsmethoden des falschen Gelenkes, dessen Heilung zu den höchsten chirurgischen Aufgaben gehört, möchte die neue von mir oben angegebene Methode, deren leichte und gefahrlose Wirksamkeit sich so augenscheinlich bewährt hat, wohl einen Platz in der Chirurgie verdienen.



Welches sind erfahrungsmässig die Hauptursachen des Misslingens von Brunnen- und Badecuren?

Mitgetheilt

vom Dr. *Steinthal*, pract. Arzte in Berlin.

Dass die Brunnen- und Badecuren im Allgemeinen zu den eingreifendsten und wirksamsten Mitteln unsers Heilapparats gehören, ist seit Jahrhunderten von allen erfahrnen Aerzten einstimmig anerkannt worden. Ihre richtige Auswahl, ihre zeitgemässe Benutzung, ihre zweckmässige Gebrauchsweise sind Hauptmomente ihrer Wirksamkeit, und ohne Zweifel erfordert es schon gereiftere Erfahrung und eine genauere Kenntniss nicht blos der vorherrschenden physicalischen und chemischen Eigenschaften, sondern vorzüglich ihrer specifischen Eigenthümlichkeiten, um in einzelnen Krankheitsfällen den Anforderungen der Kunst vollkommen zu genügen. Die Schwierigkeit, jene Kenntnisse zu erlangen, hat in demselben Verhältnisse zugenommen, als in den letzten Decennien die Zahl unsrer gepriesenen Heilquellen aller Art einen überreichen, fast belästigenden Zuwachs gewonnen, und die enormen Fortschritte der Chemie und der Naturwissenschaften überhaupt, wie dankenswerthe Anerkennung sie auch an und für sich verdienen, scheinen uns wahrlich der schweren Kunst, chronische Krankheiten zu heilen, mehr entrückt als entgegengeführt zu haben. — An die Stelle einer ruhigen und unbefangenen Prüfung des objectiven Thatbestandes, an die Stelle einer genauern Ermittelung der Krankheitsursachen, einer sorgfältigen Sichtung der wesentlichen und unwesentlichen, der primären und secundären Krankheitssymptome hat in neuern Zeiten eine gefahrdrohende Sucht Platz genommen, die Wirkungen der Krankheiten, die Krankheitsproducte nach ihren microscopischen und chemischen Eigenschaften aufs Genauste zu er-

forschen und für die Hauptsachen der Diagnose das zu halten, was am Krankenbette nur einen untergeordneten wissenschaftlichen Werth hat.

Dasselbe Princip hat nun aber auch seinen Einfluss auf die Auswahl des Heilapparats viel mehr geltend gemacht, als es wünschenswerth ist, und es ist nicht zu leugnen, dass in die moderne Praxis ein chemiatrisches Streben sich einzuschleichen droht, was nur zu lebhaft an frühere Jahrhunderte erinnert und nothwendig auf Ab- und Irrwege zurückführen muss.

Es würde mich von dem Zweck meines gegenwärtigen Vortrags zu weit abführen, wollte ich die hier nur gelegentlich gegebene Andeutung in der ihr gebührenden Ausführlichkeit erörtern, und ich muss mich hier auf die Eine Bemerkung beschränken, dass unter den in den neusten Zeiten zu einer gewissen Berühmtheit gelangten Heilquellen gar manche ihren durch die Erfahrung noch bei Weitem nicht sanctionirten Ruf lediglich ihrem Gehalt an solchen chemischen Bestandtheilen verdankt, ohne welche die moderne Arzneikunst keine Cur zu Stande zu bringen vermeint, und dass aus eben dem Grunde, meiner Erfahrung zufolge, die Missgriffe in der Auswahl der Heilquellen in den letzten Jahren eher zu- als abgenommen haben.

Die Ursachen des Misslingens so mancher Brunnen- und Badecur finden aber begreiflicher Weise in den oben angedeuteten Momenten bei Weitem nicht ihre genügende Erklärung, und es scheint mir wohl des Versuchs werth, die wichtige Frage zu erörtern: welches sind erfahrungsmässig die Hauptursachen des Misslingens von Brunnen- und Badecuren? —

Nach den mir zu Gebote stehenden eignen Erfahrungen sind es besonders folgende Umstände, welche hier ihren störenden Einfluss üben:

1) die unrichtige Auswahl eines für den concreten Fall nicht passenden Heilquells;
2) die unzweckmässige Benutzung des an und für sich zweckmässig gewählten Heilquells,

a) durch die Schuld des Arztes,
b) durch die Schuld des Kranken,
c) durch die Schuld des Brunnenarztes;
3) zufällige Hindernisse, die weder vorherzusehen, noch abzuwenden waren;
4) mangelhafte oder schlechte Abwartung der Nachcuren,
a) durch die Schuld des Kranken,
b) durch unpassende Nachcuren;
5) zweifelhafte Verhältnisse bei der bestmöglichsten Berechnung aller für den einzelnen Fall sich geltend machenden Indicationen.

---

1. Die unrichtige Auswahl eines für den concreten Fall nicht passenden Heilquells.

Es leuchtet von selbst ein, dass ein Heilmittel nur dann zu einem günstigen Curresultate führen kann, wenn es in allen Beziehungen der zu besiegenden Krankheit und dem zu behandelnden Individuum vollkommen entsprechend ausgewählt und angewandt wird, und dass der Nachtheil, der aus der unzweckmässigen Wahl eines Heilmittels dem kranken Individuo erwächst, mit der Wichtigkeit desselben seiner pharmacodynamischen Bedeutung, seiner Heilkraft in gradem Verhältnisse steht. Wenn es nun nicht in Abrede zu stellen ist, dass unsere Mineralquellen zu den Heroën unsres gesammten Arzneischatzes gehören, dass wir mit ihnen noch Krankheitszustände zu heilen vermögen, die allen andern noch so zweckmässig gewählten Arzneimitteln Trotz bieten, so ist es auch nicht zu läugnen, dass die richtige Auswahl eines Mineralquells für den gegebenen Krankheitsfall in der Ausübung unsrer Kunst eine hohe wichtige Bedeutung hat, und dass Missgriffe in diesem Gebiete unsres Wirkens in der Regel viel unheilbringender sind, als jeder andere Kunstfehler unsres schwankenden Wissens.

Woher nun aber jene nur zu häufigen Missgriffe? — Ein Hauptgrund liegt in dem, was ich bereits zu Anfange meines Vortrags angedeutet und in der Schwierigkeit, sich

überall die zur richtigen Auswahl erforderlichen Kenntnisse zu sammeln. Unsere balneologischen Schriften sind ihrer überwiegenden Mehrzahl nach nicht das, was sie sein sollten; wer, der eignen Erfahrung oder der belehrenden Unterweisung älterer Collegen entbehrend, aus ihnen allein seine Indicationen für den concreten Krankheitsfall schöpfen müsste, würde ohne Zweifel um so mehr in Verlegenheit gerathen, je grösser seine Belesenheit in diesem Zweige der Literatur. Böte diese letztere uns viele so lehrreicher und gediegener, so echt practischer Schriften dar, wie die des verewigten *Kreysig* über den Gebrauch der natürlichen und künstlichen Mineralwasser Carlsbad, Ems, Marienbad, Eger, Pyrmont und Spaa, viele so vorurtheilsfreier, wahrheitsliebender balneologischer Abhandlungen wie die von *Becher* über Carlsbad, von *Diel* über Ems, *Marcard* über Pyrmont, von *Horn* über Spaa (in der medicinischen Encyclopädie) u. s. w., unsere Kenntnisse derselben würden gar bald auf festerer Grundlage ruhen und das Heil unsrer chronischen Kranken viel besser berathen sein.

Was der verewigte *Hufeland* in seiner practischen Uebers. der vorzügl. Heilquellen Deutschlands beabsichtigte, den specifischen Charakter, das Auszeichnende einer jeden der vorzüglichen Heilquellen herauszuheben, bleibt, meines Bedünkens, in der balneologischen Literatur noch immer eins der wichtigsten Desiderate, und wird auch nicht eher seine Erledigung finden, als bis jeder Curort von einiger Bedeutung einen so uneigennützigen, sachverständigen, vorurtheilsfreien und wahrheitsliebenden Verweser findet, wie die oben angegebenen Koriphäen im Gebiete der Balneologie. Wir haben heut zu Tage gewiss mehrere recht gediegene und wackre Brunnen- und Badeschriften, aber dennoch kann ich meinen Ausspruch nicht zurückhalten, dass die Meisten derselben uns zu gern überzeugen möchten, ihr Heilquell sei ein Universalmittel, bei dem es nur darauf ankomme, ihn so oder so zu modificiren, um seine Wirksamkeit geltend und ihn selbst für diejenigen zugänglich zu machen, die eigentlich nicht dahin gehörten.

Selbst die neuste Zeit schliesst Beispiele der Art nicht aus, wo uns einzelne Badeplätze mit einer Wärme empfohlen werden, als ob tausendfältige Erfahrungen ihre Wirksamkeit fest begründet hätten, während ihr so ganz jugendliches Dasein am besten beweist, dass es noch gar nicht möglich sei, darüber zu entscheiden, welch einen Platz die gepriesene Heilquelle dereinst unter den Mineralquellen einzunehmen berechtigt sei.

Ein anderer mehr untergeordneter Grund zu Missgriffen und irrigen Ansichten von der Heilkraft einzelner Mineralwässer entspringt aus einer unlautern Quelle, die man lieber verdecken als zu Tage fördern möchte, wenn nicht die Erfahrungen aller Zeiten ihr Dasein ausser Zweifel setzten; ich meine die durch Nepotismus und Gönnerschaft veranlasste Erhebung einzelner Badeörter.

Wohl mag es darin hauptsächlich seine Erklärung und Entschuldigung finden, wenn dem Vf. in seiner so überaus lehrreichen Stellung zu *Horn* seit beinahe einem Vierteljahrhundert kein Sommer vergangen, wo nicht, zumal von Polen und Russland her, aber auch aus den verschiedensten vaterländischen Provinzen zahlreiche Fremde zum Behuf der Consultation sich meldeten, die, der Weisung ihrer Hausärzte nach einem bestimmten Curorte nicht Folge leisten durften, ohne ganz entschieden ihren Zweck zu verfehlen.

Viel häufiger war eine unrichtige Ansicht von den therapeutischen Wirkungen des empfohlnen Heilquells, als eine falsche Diagnose des concreten Krankheitsfalls der Grund davon, dass man dem Rathe der Hausärzte nicht beitreten durfte.

2. Die unzweckmässige Benutzung der an und für sich passend gewählten Heilquelle a) durch die Schuld des Hausarztes, b) durch die Schuld des Kranken, c) durch die Schuld des Brunnenarztes.

a) Von Seiten des Hausarztes wird der heilsame Erfolg der an sich zweckmässig erwählten Brunnen- und Badecur nicht selten dadurch vereitelt, dass die Vorbereitungscur entweder ganz verabsäumt oder doch nicht mit

der Umsicht und Vollständigkeit durchgeführt wird, die erforderlich ist, um für die Hauptcur empfänglich zu machen. Wie mancher Kranker kehrt ungeheilt oder gar verschlimmert von Carlsbad, Marienbad, Kissingen u. s. w. zurück, weil es verabsäumt worden, ihn eine Reihe von Wochen zuvor durch angemessene Diätbeschränkungen, durch resolvirende und eröffnende Arzneimittel, durch eine der Brunnendiät sich annähernde Lebensordnung, durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen so weit vorzubereiten, dass er den resp. Heilquell vertragen oder den Nutzen davon erreichen kann, den Arzt und Patient davon erwarteten.

Ein anderer Missgriff besteht darin, dass man sich nicht die Zeit nimmt, den Kranken mit einem solchen Begleitungsschreiben zu versehen, aus welchem der Brunnenarzt die oft durch jahrelange Beobachtung genau constatirte Individualität seines Pflegebefohlenen vollständig kennen lernen, und wodurch allein er in vielen Fällen in den Stand gesetzt werden kann, die Trink- und Badecur zweckmässig zu leiten. Andere Kranke hinwiederum würden zu einem viel günstigern Resultate gelangen, wenn man sie unter eigner Leitung an gewohnter Stätte, unter gewohnten häuslichen und diätetischen Verhältnissen ihre Brunnencur absolviren liesse. Freilich sind dies grade die seltnern Fälle und das Gegentheil davon, die Anordnung des Arztes, den Brunnen fern von der Quelle versandt oder künstlich zu trinken, führt viel häufiger zu ungünstigern Curresultaten. Man lasse sich doch ja nicht durch die Versprechungen des Kranken, sich während der Cur geschäftsfrei halten und nach den ärztlichen Vorschriften pünktlich richten zu wollen, zur Nachgiebigkeit überreden, wenn nicht die individuellen Verhältnisse selbst dafür Bürge leisten. Je bestimmter und energischer der Arzt auftritt, um so eher darf er auf eine unbedingte Folgsamkeit seines Patienten rechnen! Ganz dasselbe gilt nun auch von der Wahl der besten Curzeit: die geographische Lage des Curorts, dessen Clima, die muthmassliche Leere und Ueberfüllung und die Beziehungen dieser und andrer Verhältnisse zu dem Kranken und seiner

Krankheit müssen hier den Ausschlag geben; der Kranke muss sich in die ärztlichen Bestimmungen fügen oder die Cur ganz aufgeben, wenn der Arzt die Folgen derselben gewissenhaft vertreten soll.

Nur zu oft freilich scheitert alle Energie, alle noch so wohlberechnete Sachkenntniss des Arztes an dem Ungehorsam des eigenwilligen Kranken, und es ist gewiss, dass viele Sommercuren durch die eigne Schuld des Kranken misslingen. Bequemlichkeit, Geiz, Aengstlichkeit, mangelhaftes Vertrauen zu dem Arzte, Vorurtheile, Superklugheit, ja selbst — kaum sollte man es glauben — Renommisterei des Kranken führen ohne Verschulden des Arztes zu den beklagenswerthesten Missgriffen und Absurditäten. Ein flüchtiger Blick auf die Hallen künstlicher Brunnenanstalten und natürlicher Heilquellen, ja selbst auf die öffentlichen Gärten und Promenaden unsrer Residenz bestätigt es zu deutlich, als dass ich mich gedrungen fühlen sollte, diese Schattenseite der Praxis noch näher zu beleuchten. Nur in Bezug auf den letzten Punct, der dem Unkundigen übertrieben erscheinen könnte, will ich die Bemerkung hinzufügen, dass viele der erfahrnen Brunnenärzte, mit denen ich dies Thema zu besprechen Gelegenheit fand, mich versichert haben, dass fast eine jede Saison ihre einzelnen Beiträge zu jener Classe von Brunnennarren liefert, welche einen Stolz darin fühlen, es in der Zahl der täglich einzunehmenden Becher alle Andere zu überbieten, und dass die gefährlichsten Folgen dieser eigenthümlichen Trunksucht sich bisweilen schon an Ort und Stelle selbst bemerkbar machten.

Endlich aber tragen auch nicht selten die Brunnenärzte einen Theil jener Schuld an dem Misslingen so mancher gut gewählten Brunnencur, theils dadurch, dass sie die ihnen von den Hausärzten gegebenen Winke in dem zu grossen Geschäftsdrange übersehn, theils dadurch, dass sie von abweichenden Ansichten geleitet, sie absichtlich unbeachtet lassen. Der verständige, erfahrne Arzt wird keineswegs von dem Brunnenarzte, dem er mit Vertrauen seinen Kranken zuführt, verlangen, dass er seine speciellen Cur-

vorschläge maschinenmässig befolge, ohne sie angemessen zu modificiren, aber der Brunnenarzt sollte doch in der Hauptsache sich stets nach der Weisung des Arztes richten und unter keiner Bedingung solche Anordnungen treffen, die dem ausdrücklichen Willen desselben zuwiderlaufen. Ob der Kranke gleichzeitig trinken und baden oder erst nach absolvirter Brunnencur die Bäder nachfolgen lassen dürfe, ob der Kranke die sogenannte kleine oder grosse Cur machen, ob er sich dieser oder jener einzelnen Quelle ganz enthalten, ob er das abendliche Trinken sich gestatten dürfe oder nicht — alle diese Bestimmungen setzen, nach meiner Ueberzeugung, eine genauere Bekanntschaft mit der Individualität des Kranken voraus, und ohne den Brunnenärzten irgendwie ihre Rechte schmälern oder ihnen zu nahe treten zu wollen, kann ich gewissenhaft versichern, dass ich nicht selten die ungünstigen Resultate der Cur auf Rechnung der hier angedeuteten Missgriffe zu schieben berechtigt war.

Ein grosser Uebelstand für die Kranken, dem schwer abzuhelfen sein möchte, besteht darin, dass grade die erfahrensten Brunnenärzte so überhäuft und dadurch in ihrer Zeit so beschränkt sind, dass sie beim besten Willen nicht immer dem einzelnen Curgaste diejenige Sorgfalt widmen können, deren er doch so dringend bedarf, um zu einem günstigen Resultate zu gelangen. Sollte diesem Uebelstande nicht dadurch abzuhelfen sein, dass die Koryphäen der besuchtern Curplätze sich Hülfsärzte zur Seite stellten, welche die Diät und Lebensordnung, den Erfolg der Cur selbst mit grösserer Sorgfalt überwachten, als es ihnen selbst möglich ist? Ich glaube kaum, dass eine solche Einrichtung, wenn sie einmal Platz genommen, bei dem gebildeten Kranken auf grosse Hindernisse stossen dürfte.

Endlich muss ich noch eines Missgriffs erwähnen, den ich in der neusten Zeit häufiger angetroffen, als früher, dass bei solchen Kranken, die nach absolvirter Brunnencur eine andere Badecur zur Nachcur benutzen sollen, von einigen Brunnenärzten viel zu allgemein der Rath ertheilt wird, noch während der nachfolgenden Badecur die Trinkcur fortzu-

setzen. Ich muss das um so mehr tadeln, wenn der Kranke angewiesen wird, fast unmittelbar nach einem warmen Brunnen den Gebrauch eines kalten Mineralbrunnens folgen zu lassen, was gewiss in höchst seltnen Fällen gut bekommt, häufiger aber die oft erst entscheidende Nachwirkung der Trinkcur stört und vereitelt.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Ueber die *Pacini*'schen Körperchen.

Die durch *Philipp Pacini* von Pistoia entdeckten, von *Henle* und *Kölliker* in einer eignen Schrift *) geschilderten eigenthümlichen Endigungen einzelner elementarer Nervenfasern in rundlichen aus zwiebelartig involvirten Membranen bestehenden Körperchen gewähren eine neue, die bisherigen Theorien kreuzende Form von Nervenendigungen. Man könnte sie auf den ersten Anblick ohne nähere Untersuchung für einfache Ganglienkörner halten, dergleichen *Remak* an den Kranzgefässen des Herzens und den Bronchien entdeckt, und die ich vielfältig nachgesehn habe. Bei genauerer Ansicht fehlt jedoch das den ganglösen Körperchen eigenthümliche feinkörnige Parenchym mit dem enthaltenen Globus und dessen Centralkern. Es sind simple Endigungen der Nervenfasern, manchmal kolbig angeschwollen oder in Zweigchen endend, letzteres auch paradox, da man sonst der elementaren Nervenfaser keine Abzweigung zugesteht. Dieses Nervenende ist von zahlreichen, concentrischen, sehr festen, in einander geschichteten membranösen Säckchen umgeben.

*) Ueber die *Pacini*'schen Körperchen an den Nerven des Menschen und der Säugethiere Von *J. Henle* und *A. Kölliker*. Mit 3 Tafeln. Zürich 1844. 4.

Zwischen den Membranen findet sich eine Lymphe, und auf ihr verlaufen aderförmige Fasern, von denen es zweifelhaft ist, ob sie elastische Fasern oder Gefässe sind. Da sich diese Körperchen constant in der Hohlhand und am Plattfusse befinden, so scheint ihr fester Bau und ihre Elasticität auf den hier stattfindenden Druck berechnet zu sein, indess die Isolirung der Nervenfädchen den Tastsinn erhöhen soll. Wahrscheinlich können sie, ausser der Bestimmung für den objectiven Tastsinn, auch als Grenzpunct der ausstrahlenden Nerventhätigkeit zur Erhöhung des Selbst- oder Gemeingefühls in der Hand- und Fussfläche dienen. In dieser Hinsicht müsste nachzusehn sein, ob nicht auch an andern Hautstellen, wo das Körpergefühl erhöht ist, z. B. im Gesicht, ähnliche, vielleicht bedeutend feinere Nervenvorrichtungen zu finden wären. In historischer Hinsicht bemerke ich, dass im Jahre 1820, wo ich unter Prof. *Ilg* in Prag Prosector war, dieser, als die Tastwärzchen an die Reihe des Vortrags kamen, solche Körperchen unter der Cutis präparirte, die von ähnlichen, dort vorkommenden Klümpchen des Fettgewebes wesentlich verschieden waren. Ich zweifle nicht, dass es *Pacini*'sche Körperchen waren. Ausser der directen Aufsuchung der Körperchen mit dem anatomischen Messer, ohne, oder mit Hülfe der Loupe, habe ich auch die in andern Fällen vielfach brauchbare Methode in Anwendung gebracht, dass ich den Theil in Essig kochen und dann vertrocknen liess. Er wird hierdurch hart, und man kann alsdann, indem man in der Nähe der Nervenzweige feine durchsichtige Schnitte macht, die *Pacini*'schen Körperchen in instructiven Ansichten darstellen.

Breslau. Prof. Dr. *Purkinje*.

---

2. *Fissura ani.*

Eine Mittheilung über *Fissura ani* in No. 24 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1846, erinnert mich an einen ähnlichen Fall, der in therapeutischer Beziehung nicht weniger Beachtung verdienen und Veranlassung zu ähnlichen Ver-

suchen geben dürfte, als jene Mittheilung einen Beitrag zur Entstehung dieses Uebels zu liefern bezwecken soll. Ich habe dieselbe bei einem 26jährigen kräftigen Mädchen beobachtet und behandelt, welches von Kindheit an an hypertrophischer Anschwellung und Entartung der Tonsillen leidet, die von Zeit zu Zeit in Folge von Erkältung so anschwellen und sich entzünden, dass auch mit der grössten Anstrengung kein Tropfen Wasser durch den Hals gebracht werden kann. Umschläge aus Schwalbennestern in Milch gekocht, halfen mir hier, beiläufig gesagt, am schnellsten und besten. — Bei diesem Mädchen nun entwickelte sich vor zwei Jahren eine *Fistula ani in optima forma*, die ohne Zweifel *quod ad genesin* mit ihrem habituellen Halsübel in Verbindung stand.

Die unzuverlässige Behandlung der *Fissura* auf therapeutischem d. h. arzneilichem Wege, und die unüberwindliche Messerscheu meiner Patientin veranlassten mich, dieses dem Halsübel polarisch entgegenstehende Leiden auch einer jenem entgegengesetzten Behandlung zu unterwerfen. Was dort aussergewöhnliche Hitze vermochte, das bewirkte hier die Kälte; täglich mehrere Klystiere aus kaltem Wasser und ebenso oft angewandte Spritzbäder mittelst einer Mutterspritze auf den Schliessmuskel bewirkten bald völlige Genesung ohne nachtheilige Rückwirkung auf das Halsübel.

Kempen. Dr. *Hirz.*

Gedruckt bei J. Pelsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 5ten December* **1846.**

Prager medicinische Zustände im Sommer 1846.

Mitgetheilt

vom Dr. *H. Wasserfuhr*, pract. Arzte in Stettin.

Schon lange ist es üblich, dass junge Aerzte nach Beendigung ihrer academischen Studien und meist auch nach zurückgelegten Staatsprüfungen zur grössern Vervollständigung ihrer Kenntnisse und zur Ausfüllung der Lücken in denselben noch eine oder die andre in dem Gebiete der practischen Medicin ausgezeichnete Universität besuchten. Die Mehrzahl besuchte Wien, das von jeher grosse Männer unter seinen Aerzten zählte, und an Mannigfaltigkeit, Anzahl und Grösse seiner Krankenanstalten die übrigen Universitätsorte bei weitem übertrifft. In neuerer Zeit kam zu diesen Vorzügen Wiens noch die rasche Entwicklung, welche die pathologische Anatomie durch *Rokitansky* und die physicalische Untersuchungsmethode durch *Skoda* nahm, zwei Fächer, in deren Pflege trotz ihres grossen Einflusses auf die Richtung der Heilkunde die meisten andern Universitä-

ten so sehr zurückblieben, dass Wien eine Zeitlang für den einzigen Ort galt, an dem Wissbegierige sich Kenntnisse in ihnen verschaffen könnten. Erst seit Kurzem ist Wien der gute Ruf, in den es hierdurch besonders bei den jüngern Aerzten gekommen war, durch eine Universität streitig gemacht worden, die vorher wenig von sich sprechen machte, nämlich durch Prag, so dass gegenwärtig die Zahl der zu einem längern Aufenthalte nach Wien Gehenden sich ungemein verringert hat, während sie in Prag mehr und mehr zunimmt. Bei dieser Ueberholung Wiens durch Prag, die vielen mit den nähern Verhältnissen Unbekannten um so unerklärlicher erscheinen muss, als bis jetzt fast keiner der Prager Docenten, von kürzern Aufsätzen abgesehn, literarisch Bedeutendes geleistet hat, möchte es manchen Lesern wohl nicht uninteressant sein, einige Nachrichten über Prager Zustände in Bezug auf den Werth dieses Orts für wissbegierige junge Aerzte zu vernehmen. Die Ursache des abnehmenden Zudrangs derselben nach Wien ist einfach die geringe Theilnahme, welche die beiden Wiener Koryphäen, *Skoda* und *Rokitansky*, gegenwärtig dem Unterrichte und der Belehrung widmen. Fern sei es, die ausgezeichnete wissenschaftliche Thätigkeit dieser Männer auch nur im Geringsten angreifen zu wollen; den Geschmack am Dociren aber haben sie, gleichviel aus welchen Gründen, verloren und der ihnen fremd zueilende Jünger der Heilkunde darf ein Entgegenkommen von ihrer Seite in keiner Weise mehr erwarten. *Rokitansky* liest mit vielen Unterbrechungen und sichtlicher Unlust, und dehnt seine Vorlesungen weit länger aus, als die meisten jungen Aerzte in Wien zu verweilen gesonnen sind. Er verrichtet von den Sectionen im allgemeinen Krankenhause gegenwärtig nur die gerichtlichen, deren täglich etwa zwei sind, und dictirt darüber ein Protocoll, das indessen, wie es in der Natur der Sache liegt, zu populair gehalten ist, um einem Arzte in Bezug auf pathologische Anatomie von wissenschaftlichem Nutzen sein zu können. Die übrigen Sectionen im Krankenhause verrichtet ein Assistent, und zwar, da die Zahl derselben täglich sechs,

sieben und noch mehr beträgt, sehr schnell und nicht selten nur oberflächlich. Besonders interessante Befunde werden für *Rokitansky* zur genauern Untersuchung zurückgelegt. Das Ganze geht still und schweigend ohne eine Erklärung für die den Sectionstisch umstehenden Wissbegierigen vor sich. Wer schon mit der pathologischen Anatomie vertraut ist, dem wird allerdings die blosse Gegenwart bei den Sectionen, die in dieser Anzahl in Deutschland nirgends vorgenommen werden, von grossem Nutzen sein. Die meisten Fremden indessen sind junge Aerzte, die mit diesem Fache, das auf den meisten deutschen Universitäten bis jetzt nur sehr stiefmütterlich vertreten ist, wenig oder gar nicht bekannt sind, und grade nach Wien eilen, um sich darin zu unterrichten. Das blosse Zusehn ohne Anleitung während der Section selbst kann ihnen wenig nützen, und der berühmte Name *Rokitansky*'s macht sie um nichts klüger. Dazu kommt noch, dass man nur selten Gelegenheit hatte, den Krankheitsverlauf an den obducirten Individuen bei Lebzeiten derselben zu beobachten. Ja es hält in Wien schwer, die früher gestellte Diagnose zu erfahren, ohne deren Kenntniss man gar nicht weiss, auf welches Organ während der Section die Aufmerksamkeit zu richten ist. Die gegenwärtig von *Rokitansky*'s Assistenten gehaltnen Vorlesungen über pathologische Anatomie möchten daher für den Anfänger in diesem Fache dio Hauptquelle der dort hierin zu gewinnenden Kenntnisse sein. Sio besitzen indessen allein nicht Zugkraft genug, um Fremde anzulocken.

Skoda hat sein Privatissimum über Auscultation und Percussion längst eingestellt, und dasselbe seinem frühern Assistenten Dr. *Löbell* übergeben. Auch die Behandlung und Untersuchung der Kranken der Brustabtheilung, welcher er als Primärarzt vorsteht, überlässt er fast ganz den Händen seiner Secundärärzte, und ihn auf seiner Krankenvisite zu begleiten ist durchaus unbelohnend. Anders wird das Verhältniss allerdings werden, wenn *Skoda*, wie zu erwarten steht, die erledigte Professur der innern Clinik definitiv erhält. Soviel indessen ist gewiss, dass man auch in Wien,

wie anderwärts, sich durch berühmte Namen allein nicht blenden lassen darf, und dass Wien für Fremde, welche die pathologische Anatomie und die Auscultation und Percussion erst erlernen wollen, nicht mehr die Vorzüge besitzt, welche man sich von den Namen der Begründer dieser Fächer versprechen könnte. Zwar hat Wien auch in andern Zweigen tüchtige Männer, in der Augenheilkunde den würdigen *Jäger*, der trotz seines europäischen Rufes auch dem unbekannten Fremden mit Humanität und Theilnahme entgegenkommt, und seinen jüngern Collegen, *von Rosas*; in der Chirurgie *Schuh* und *von Wattmann*, in der Anatomie den trefflichen *Hyrtl*, in der Geburtshülfe *Klein*, in der Lehre von den Hautkrankheiten den erst in neuster Zeit durch seine natürliche Eintheilung derselben sehr in Aufnahme gekommenen *Hebra*, der einen vortrefflichen Cursus über diese Lehre hält. Mit Ausnahme des letztern hat Wien indessen Nichts vor andern Universitäten voraus, an denen diese Fächer eben so gut oder besser vertreten sind. Pathologische Anatomie und Auscultations- und Percussions-Lehre waren es grade, wodurch Fremde am meisten angezogen wurden. Jemehr die Begründer dieser beiden Fächer sich dem Lehrfache entzogen, jemehr sie sich vor dem Andrange der wissbegierigen Jugend zurückzogen, desto mehr Zeit mögen sie freilich für ihre literarische Thätigkeit gewonnen haben, desto geringer wurde aber auch der Zufluss von Fremden, die um von ihnen zu lernen nach Wien kamen.

Mittlerweile hatte sich der von Wien ausgegangene neue Geist auch auf die übrigen österreichischen Facultäten der Medicin und besonders auf die zweite im Range, auf Prag, fortgepflanzt, und die ausgezeichnetsten der gegenwärtig in Prag docirenden Aerzte gingen theils unmittelbar aus *Skoda*'s und *Rokitansky*'s Schule hervor, theils ergriffen sie, von dem nun verstorbenen *Krombholz* in Prag selbst gebildet, mittelbar die neue Richtung mit Eifer. Als Secundärärzte des allgemeinen Krankenhauses in Prag hatten sie die beste Gelegenheit, das Erlernte zu erproben und neue Beobachtungen anzustellen. Als Docenten begannen sie bald ihre Principien

und Methoden unter der jüngern medicinischen Welt weiter zu verbreiten, während sich die Facultät durch die Herausgabe der vortrefflichen Prager Vierteljahrschrift auch in einem grössern Kreise Achtung und Anerkennung erwarb. Von dem regen wissenschaftlichen Treiben angezogen, und von den strebsamen, fast sämmtlich erst im Beginn des Mannesalters stehenden Docenten auf das zuvorkommendste empfangen, verbreiteten die jungen Aerzte, welche bisher Prag nur flüchtig auf der Durchreise nach Wien oder bei der Rückkehr von da berührt hatten, bald den Ruhm Prags nach allen Richtungen, und bewogen viele andre, welche unter den frühern Umständen Wien zu ihrer weitern Ausbildung gewählt haben würden, nach Prag zu gehn. Nicht wenig trug zu dem steigenden Flore dieser Universität die Unterstützung bei, welche die dortigen Behörden der Entwicklung der Medicin und der Vervollkommnung des Krankenwesens widmeten. Vor allen muss des rühmlichen Strebens des Gubernialraths Ritters *von Nadherny* erwähnt werden, der, früher selbst Professor der Medicin und Rector der Universität, dem Medicinalwesen des Königreichs Böhmen als Protomedicus und der medicinischen Facultät als Präses mit seltner Umsicht und unermüdlicher Thätigkeit vorsteht. Er wusste Talente unter den jungen Medicinern herauszuerkennen, und sorgte für ihr schnelles Fortkommen. Die Vergrösserung und zweckmässige Einrichtung des allgemeinen Krankenhauses und der grossartigen Irrenanstalt verdankt man hauptsächlich seinem Eifer. Jeder fremde, Prag seiner Studien halber besuchende Arzt ist der herzlichsten Aufnahme und der fürsorgendsten Theilnahme von Seiten jenes vortrefflichen Mannes gewiss. Anerkennung verdient auch das zuvorkommende Benehmen andrer Behörden. Während in Wien der fremde Arzt, der nicht mit Empfehlungsbriefen an hochgestellte Personen oder mit Wechseln auf einen namhaften Banquier versehn ist, selbst wenn er mehr als hinreichende Existenzmittel aufweist, nur mit Mühe vor den argwöhnischen Augen grober Polizeibeamten Gnade findet, und für sein Geld auf kurze Zeit eine Aufent-

haltskarte erhält, giebt man in Prag die letztere jedem reisenden Arzte auf die höflichste Weise und auf beliebige Zeit unentgeltlich.

Was die einzelnen Lehrfächer in Prag betrifft, so werden sie theils von angestellten Professoren versehn, theils von Aerzten, die von der Universität ganz unabhängig sind, aber mit Bewilligung der Regierung dociren; denn Privatdocenten in der Art der unsrigen giebt es bekanntlich in Oesterreich nicht Da der Staat die Reihenfolge der zu hörenden Collegien und diejenigen Lehrer, bei denen der Student dieselbe hören muss, und von denen er während und am Schlusse jedes Cursus geprüft wird, vorschreibt, so ist es erklärlich, dass die Vorträge der nicht academischen Lehrer nur für fremde Zuhörer berechnet sind, und von diesen auch ausschliesslich benutzt werden. An der Universität, der 1348 gestifteten *Carolina Ferdinandea*, sind gegenwärtig angestellt: als Lehrer der Anatomie Professor *Bochdaless* und Prosector *Gruber*. Ersterer versah früher die pathologische Anatomie, bis ihm bei *Hyrtl's*, seines Vorgängers, Berufung nach Wien sein gegenwärtiges Fach übertragen wurde. *Gruber* ist zugleich Custos des anatomischen Museums, welches aus seiner frühern Unvollkommenheit durch *Hyrtl* zu einem der sehenswerthesten in Deutschland erhoben ist. Am ausgezeichnetsten und für das Studium der vergleichenden Anatomie von hohem Interesse sind die von *Hyrtl* angefertigten Präparate des Gehörorgans der Vögel, welche ihm in Paris, wohin er sie zur Ansicht gesandt hatte, den Titel eines Mitglieds der Academie der Medicin und den Orden der Ehrenlegion verschafften. An technischem Geschick und an Sorgfalt in der Bereitung anatomischer Präparate möchte *Hyrtl*, mit Ausnahme des Professor *Schlemm* in Berlin, wohl von keinem andern Anatomen erreicht werden. *Gruber* tritt mit Erfolg in seines Vorgängers Fusstapfen, und seine Präparate des Gehörorgans der Säugethiere verdienen denen *Hyrtl's* an die Seite gestellt zu werden. Auch als Lehrer hat er sich durch seine, den fremden Medicinern gehaltnen Vorträge über chirurgische

Anatomie, ein Fach, das auf unsern Universitäten leider sehr vernachlässigt ist, grossen Beifall zu erwerben gewusst. Der Professor der Physiologie *von Patruban* ist erst zu kurze Zeit in Prag, wohin er von Wien gerufen wurde, um über seine Thätigkeit urtheilen zu können. Die Besetzung der Naturwissenschaften, unter denen die Botanik vom Professor *Kosteletzky*, die Naturgeschichte von *Presl* vorgetragen wird, lässt nach der Aussage der Prager Aerzte viel zu wünschen übrig. Um die fremden Mediciner hat sich der Professor der Chemie *von Redtenbacher* durch die Gefälligkeit, mit welcher er denselben die organische Chemie vortrug, sehr verdient gemacht. Ueber allgemeine Pathologie liest an der Universität, also für die einheimischen, immatriculirten Studenten Professor *Ruchinger*, über Staatsarzneikunde *Popel*, über Geschichte der Medicin *Löschner*, über specielle Pathologie und Therapie *Oppolzer*, über Brustkrankheiten *Jaksch*, über Syphilis *Kraus*, über Geburtshülfe *Jungmann*. Indessen übergehe ich diese rein theoretischen Vorträge, da sie von Fremden nicht besucht werden, und dem Zwecke, welcher die meisten derselben nach Prag führt, nämlich dem Gebiete der practischen Medicin, mehr oder weniger fern liegen, und wende mich zu den in das letztere Feld schlagenden Fächern.

(Schluss folgt.)

Welches sind erfahrungsmässig die Hauptursachen des Misslingens von Brunnen- und Badecuren?

Mitgetheilt

vom Dr. *Steinthal*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

---

3) Zufällige Hindernisse, die weder vorherzusehen noch abzuwenden waren.

Hieher gehören alle jene atmosphärischen und menschlichen Zufälligkeiten, die ausser dem Bereich unsrer Berechnung liegen, wie z. B. ungewöhnlich nasskalte Sommer, wie wir sie in den letzten Decennien mehrere Mal erlebt haben und wo die Klagen der Aerzte und der Kranken über verfehlte Sommercuren ganz vorherrschend waren. Eben so wenig kann eine solche Cur gedeihen, wenn der Kranke während oder unmittelbar nach derselben durch zufällige Ereignisse in Sorgen und Gemüthsunruhen versetzt wird, wenn unabweisbare Lebensverhältnisse ihn dazu zwingen, von der zur gedeihlichen Nachwirkung unerlässlichen Diät und Lebensordnung abzuweichen, wie man das in einzelnen Fällen nicht so gar selten erlebt. Kleine Zufälligkeiten können hier bisweilen die ganze Cur vereiteln. So entsinne ich mich unter Andern eines Kranken, den ich im Jahre 18** nach Obersalzbrunn geschickt hatte, das für ihn vollkommen passend erscheinen musste und meinen Erwartungen so vollkommen entsprach, dass der Kranke sich kurz vor seiner Abreise gedrungen fühlte, mir einen höchst erfreulichen Bericht voll der dankbarsten Gefühle zu übersenden. Wie erstaunte ich, als ich nach kaum 14 Tagen meinen Patienten kränker und angegriffener fand, als er mich verlassen hatte! Nach genauer Erforschung der Umstände stellte es sich bald genug ausser Zweifel, dass ein unglückliches Accidens die schönsten Früchte der Cur vereitelt hatte. Der Kranke hatte die Rückreise in einem bequemen Postwagen bei warmer trockner Sommerwitterung angetreten, war aber unterwegs, nach einem schwülen, sehr erhitzenden Tage gegen die Nacht hin genöthigt, seinen Platz auf einem offenen, unbequemen Beiwagen zu nehmen und sich, erhitzt wie er war, allen Einflüssen einer kalten, regnigen Sommernacht auszusetzen. *Sic fata ruunt!*

4. Mangelhafte oder schlechte Abwartung der Nachwirkung.

Die hier in Anregung kommenden Störungen gut gewählter Sommercuren fallen eben so häufig dem Kranken als seinen Aerzten zur Last. Es ist eine bekannte Erfah-

rung, dass Brunnen- und Badecuren sich in ihren Erfolgen oft grade dann am meisten bewähren, wenn der Kranke während ihrer Dauer und unmittelbar nachher in mancher Beziehung sich leidender fühlt, wenn zu den frühern Klagen sich diese und jene neue Beschwerden hinzugesellen, wenn der Kranke aufgeregt und verstimmt an seiner Genesung verzweifelt oder doch nicht die Ueberzeugung gewinnen kann, dass die eben überstandene Cur für ihn passend gewesen. Hier bildet sich eine Klippe, an der nur zu häufig durch die Kleinmüthigkeit des Kranken, wie durch die mangelnde Energie des Arztes so manche vortreffliche Cur scheitert. Hat der Arzt das Glück, das unbedingte Vertrauen seines Kranken zu besitzen, gebricht es dem Arzte nicht an einem durch Erfahrung begründeten Selbstvertrauen, so wird es nicht so gar schwer halten, seinen Patienten zu beruhigen, ihn zur Beibehaltung aller während der Sommercur befolgten diätetischen Regulative anzuhalten, ihn vor neuen Curen zu warnen und auf die Nachwirkung zu vertrösten, die sich oft erst nach einigen Monaten recht bemerkbar macht und am deutlichsten beweist, dass ihre Verheissung nicht zu den leeren Trostreden gehört.

Wie häufig wird nun aber dagegen gefehlt! so wie es Kranke giebt, die mit Rathschlägen von Aerzten und Nichtärzten gar nicht übersättigt werden können, so giebt es auch Aerzte, die ihrer Verordnungen kein Ende finden können und der Natur keine Zeit vergönnen, ihre Heilkräfte geltend zu machen. Wie soll da eine solide Cur zu Stande kommen! Denken wir uns einen Unterleibskranken, der in Folge einer chronischen Leberverhärtung, an hypochondrischen Verstimmungen, habitueller Verstopfung, Dyspepsie, gestörtem Schlaf und Hinneigung zur Melancholie leidet. Nachdem wir seine Diät und Lebensordnung zweckmässig regulirt und ihn zur Sommercur durch angemessene Vorcuren, wie etwa den mehrmonatlichen Gebrauch der frischen Ochsengalle, hinreichend vorbereitet haben, senden wir ihn auf sechs Wochen nach Carlsbad. Der Erfolg der Brunnencur entspricht den ärztlichen Erwartungen vollkommen;

der Kranke hat ein besseres Aussehn gewonnen, sein Teint ist reiner, die Verdauung geregelter, der Schlaf ruhiger und erquickender, die Lebergegend fühlt sich weicher und freier an, aber der Kranke, obwohl nicht in Abrede stellend, dass er einige Fortschritte gemacht, ist noch nicht hergestellt, fühlt sich angegriffen, hängt noch immer dieser und jener hypochondrischen Grille nach, ist noch nicht frei von Verstimmungen und krankhaften Gefühlen mancherlei Art und verlangt mit Ungeduld nach stets neuen Mitteln und Curen. Wäre es hier nicht unzweckmässig, wenn der Arzt durch zu grosse Nachgiebigkeit die so günstig eingeleitete Cur störte? Der Kranke muss durch schlagende Gründe zur Geduld verwiesen, höchstens mit irgend einem indifferenten, die tägliche Leibesöffnung erzielendem Arzneimittel beschwichtigt und streng dazu angehalten werden, die bisherige Diät und Lebensordnung beizubehalten, um die gewiss nicht ausbleibende Nachwirkung der Cur nicht zu stören, oder, selbst im ungünstigern Falle, das, was demnächst noch zu wünschen übrig bleibt, nach angemessener Pause, *im nächsten* Jahre zu vollenden!

Ohne allen Zweifel ist auf diese Weise das Heil des Kranken weniger gefährdet, als wenn man nach eben beendeter Sommercur gleich wieder zu einer neuen Cur schreitet, wenn der Kranke etwa veranlasst wird, sofort zu einem kalten Mineralbrunnen überzugehn, den er wohl gar den ganzen Winter hindurch in kleinen Portionen fortsetzen muss. Freilich wird der Kranke dadurch beschäftigt, von seinen Grillen mehr oder weniger abgeleitet, aber wie leidet die Verdauung dabei, wie wird der Patient dadurch verwöhnt, wie wird durch das stete Gewöhnen an differente Curen und Arzneimittel die Wirksamkeit der besten Curen vermindert oder ganz vernichtet. Wie entrücken durch solche unaufhörliche Curen Arzt und Patient das Ziel einer gründlichen dauernden Genesung! —

5. Zweifelhafte Verhältnisse bei der bestmöglichsten Berechnung aller für den einzelnen Fall sich geltend machenden Indicationen.

Auch den ältesten, erfahrensten und umsichtigsten Aerzten werden Fälle von misslungenen Sommercuren vorgekommen sein, bei denen sie ganz ausser Stande sind, es sich nur einigermassen erklärlich zu machen, weshalb das Resultat derselben so ungünstig geworden? Der Krankheitsfall erscheint diagnostisch unzweifelhaft; die Wahl des Curortes wird durch Erfahrung und Analogie vollkommen gerechtfertigt, ja der Kranke selbst hat bei ganz ähnlichen Leiden von derselben Cur schon einmal die herrlichsten, Jahrelang vorhaltenden Erfolge erlebt; der Sommer ist günstig, alle übrigen Verhältnisse den Wünschen entsprechend; die Cur selbst wird mit Sorgfalt geleitet, von dem Kranken pünktlich abgewartet, und dennoch kehrt derselbe kränker zurück, als er hingekommen. Vergebens hofft man auf die Nachwirkung; das Resultat ist und bleibt ein ungünstiges!

Fälle dieser Art sind Gottlob selten, aber grade am besten geeignet, uns Nachsicht gegen Andre, Demuth und Bescheidenheit für uns selbst zu lehren. Unser Wissen ist Stückwerk und ohne den Segen des Himmels all unser Wirken eitel und nichtig!

Zweimal an demselben Individuum verrichtete *Punctio vesicae urinar.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Foeppl*, pr. Arzt zu Umstadt im Grossh. Hessen.

Der Aufsatz über *Ischuria organica* in No. 38 d. J. 1845 der Wochenschrift veranlasst mich, die nachstehende Skizze zu veröffentlichen, indem ich einen ähnlichen Zustand der Blase, wie er dort erzählt wird, bei dem Individuum, von welchem hier die Rede sein soll, vermuthen muss. Ausser-

dem mag die folgende Mittheilung durch ihre speciellen Einzelheiten nicht grade uninteressant sein.

Andreas Kissel, ein 69 Jahre alter, abgelebter Mann von hier, hatte schon früher meine Hülfe wegen asthmatischer Beschwerden, namentlich zur Frühjahrs- und Herbstzeit, in Anspruch genommen; im Uebrigen führte der Mann keine Klage, und versah, ausser seinem Dienst als Gefangenwärter, leichtere Arbeiten im Feld und Garten.

Am 4. August 1843 wurde ich gebeten, den K. zu besuchen, und ich fand ihn, als ich bald darauf zu ihm kam, im Bett liegend, an Händen und Füssen kalt, über heftigen, schmerzhaften Zwang zum Uriniren klagend, ohne dass er dieses Bedürfniss befriedigen konnte. Puls klein, nicht beschleunigt; kein Appetit, stark belegte Zunge; seit zwei Tagen keine Oeffnung; Husten mit zähem Schleimauswurf. — Als Veranlassung wurde eine starke Durchnässung angegeben, welche eine Erkältung nach sich ziehn musste, da die nassen Kleider einige Stunden auf dem Leibe verblieben, ehe sie mit trocknen gewechselt wurden.

Da die äussere Untersuchung des Unterleibs nichts Besonderes ergab, so wurde gegen den *Catarrhus vesic. urin.*, für welchen ich die Krankheit diagnosticirte, ausser dem allgemeinen diätetischen Regimen, Erwärmung der Füsse, und erweichenden und narcotischen Cataplasmen auf den Unterleib, innerlich eine *Emulsio Sem. Cannab.* mit *Natr. nitric*, und, mit Rücksicht auf die mangelnde Stuhlausleerung, mit einem Zusatz von *Ol. Ricini* gegeben. — Gegen Abend keine wesentliche Veränderung; Blutegel in die Dammgegend, Einreibungen von *Ungt. merc.* mit *Ol. Hyoscy. coct.* brachten bis andern Tags noch keine Erleichterung. Nun wurde, da sich die Blasengegend merklich erhoben hatte, ein Versuch mit dem Catheter gemacht, allein er konnte nicht durch den *Sphincter ves.* eingebracht werden, und es wurde, um nicht zu sehr zu reizen, alsbald davon abstrahirt. Nochmals Blutegel u. s. w. Eine Venäsection erschien durch die Constitution contraindicirt.

Am 5. August Mittags um 12 Uhr bedeutende Schmer-

zen, Angst, Unruhe; die Blase wie eine pralle Kugel bis zu dem Nabel ausgedehnt. Ein nochmaliger Versuch mit dem Catheter gab das frühere Resultat.

In der Ueberzeugung, dass ich einen Troicart besass, ging ich in meine Wohnung, um ihn zu holen, und die Paracenthese der Blase sofort zu machen. Allein ich fand mein Instrument nicht. Ich liess meinen im Ort wohnenden Collegen bitten, mir einen Troicart zu leihen; er hatte keinen! Der zunächst wohnende Arzt ist $1\frac{1}{2}$ Stunden entfernt; ich durfte nicht erwarten, dass die sehr ausgedehnte Blase noch einen Aufschub von wenigstens $1\frac{1}{2}$ Stunden ertragen würde. — Wer den angstvollen Zustand eines an Urinverhaltung Leidenden gesehn und seine dringenden Bitten um Hülfeleistung gehört hat, wird sich die Misslichkeit der Lage denken können, worin ich mich befand. — Die Blase mittelst des Scalpells anzuschneiden, nahm ich deshalb Anstand, weil bei diesem Verfahren Urininfiltration mit ihren schlimmen Folgen sicher zu erwarten ist.

Es fiel mir endlich bei, dass auch die Thierärzte sich des Troicarts bedienen, und liess deshalb den Kreisthierarzt Herrn B. bitten, mir ein solches Instrument zu leihen, was derselbe mit der grössten Bereitwilligkeit auch sogleich that. Ich erhielt einen graden, kurzen, dünnen Troicart mit weiter, nicht völlig an das Stilet sich anschliessender silberner Canule. Von der Schlaffheit und Nachgiebigkeit der Bauchwandungen erwartete ich, dass die Röhre, trotz ihres zur Dicke des Stilets unverhältnissmässigen Umfangs, durchdringen werde. Patient war gelagert u. s. w., und ich stach einen Zoll oberhalb der Schamfuge in der weissen Linie ein; die Spitze des Stilets drang ein, aber die Canüle war zu dick, um in der gemachten Oeffnung nachzufolgen. Ich liess deshalb die Blase von einem Gehülfen stets gehörig fixiren, zog das Instrument aus der Wunde aus, und die Röhre von dem Stilet ab, und stiess nun das Letztere ein. Etwas Urin sprudelte aus, und augenblicklich wurde ein Catheter durch die Wunde in die Blase gebracht, durch welchen, nachdem der Kranke die Seitenlage angenomen, eine sehr bedeutende

Menge Urins ausgeleert wurde. Ungeachtet des schnellen Ausziehens des Troicarts aus der Wunde und sofort augenblicklichen Einbringens des Catheters in dieselbe, sowie des festen Andrückens der Bauchdecken an die Blase, entstand, wenn auch nur in sehr unbedeutendem Grade, Urininfiltration, und Entzündung des Bauchfells mit den gefährlichsten Erscheinungen. Nach Verlauf von 10 Tagen stiess die Wunde unter zwangartigen Schmerzen, nachdem der Urin schon mehrere Tage wieder seinen natürlichen Ausweg gefunden hatte, eine merkliche Portion von grauem, stinkendem Zellgewebe und Jauche aus. Nach einem Monat erst hat sich die Wunde durch einen Schorf geschlossen, der endlich nach mehrern Wochen abfiel und eine etwas vertiefte Narbe zurückliess. — Der Kranke war genesen, seine Kräfte erholten sich langsam, doch ging er im Frühjahr 1844 seinen gewohnten Geschäften wieder nach.

Im Herbst 1844 und Frühjahr 1845 hatte K. wiederholte Anfälle von Urinverhaltung. Es gelang durch die oben angeführten Arzneien und durch den Catheter, der aber niemals leicht zu appliciren war, schnelle Hülfe zu *schaffen*. Die genaue und wiederholte Untersuchung der Harnröhre, *Prostata* und Blase mittelst des Catheters, und *per anum* ergab, ausser zahlreichen erweiterten Gefässen im Mastdarm, gar nichts Abnormes. Der Urin war mit vielem Schleim vermischt; von Gries zeigte er nie eine Spur.

Am 5. September 1845, Abends 8 Uhr, bekam K., ohne sich einer besondern Veranlassung, wie früher, bewusst zu sein, abermals Dysurie, die alsbald in complete Urinverhaltung überging. Patient suchte sich durch erweichende Cataplasmen zu helfen, und wollte mich nicht in der Nacht stören, weshalb er mich erst am 6. Morgens um 7 Uhr zu sich rufen liess. Ich fand denselben Zustand, und ordnete ähnliche Medicamente an, wie am 4. und 5. August 1843. — Kein Erfolg.

Bemerkenswerth war diesmal das unter heftigem *Tenesmus* aus der Harnröhre ausgestossene geronnene Blut, welches, der Form der *Urethra* entsprechend, in 2—3 Zoll

langen Stücken, wie eine dünne Federspule, zum Vorschein kam. Wenn ich vor diesem Blutabgang den Catheter schon applicirt hätte, so würde ich ohne Zweifel an eine Verletzung durch das Instrument gedacht haben. Als ich, nachdem schon jene Erscheinung eingetreten war, zuerst die Einführung des Catheters versuchte, glaubte ich deutlich zu fühlen, dass das Instrument wirklich in die Blase gelangt sei, und ich wurde in meiner Meinung noch durch die Versicherung des Kranken bestärkt, dass er ebenfalls den Catheter in der Blase fühle. Es floss indess kein Urin durch die Röhre aus, und ich extrahirte dieselbe. Den Catheter, welcher aus 2 Theilen bestand, die mittelst einer Schraube zusammengefügt waren, zerlegte ich in seine beiden Hälften, und fand nun die Röhre in ihrer ganzen Länge mit einem festen Blutgerinnsel verstopft.

Die nöthig erscheinenden Hülfen wurden am 6. Septbr. den ganzen Tag hindurch angewendet, namentlich tüchtige locale Blutentziehungen wiederholt instituirt. Die Blase schwoll immer mehr an, der Zustand des Kranken stieg fast zur Verzweiflung, und die Operation wurde sehnlichst vom Patienten verlangt.

Abends um 5 Uhr verrichtete ich die Punction mit einem gewöhnlichen Troicart, etwa 2 Linien oberhalb der frühern Narbe. Mit dem Ausfluss des Urins wurde der Kranke ruhig, schlief die folgende Nacht, der Schmerz verlor sich, und am 8. September, 40 Stunden nach der Operation, entleerte Pat. den Urin auf dem natürlichen Wege, ungehindert ohne allen Schmerz. Der Kranke war heiter, und rauchte sein Pfeifchen!

Am 9. Septbr. Fieberregungen. Der Kranke hat, des strengsten Verbots ungeachtet, durch Bewegungen, Aufsteigen u. s. w. das Ausfallen der Canüle aus der Wunde bewirkt. Der Versuch, die Canüle oder einen dünnern Catheter in die Wunde einzuschieben, misslang ebenso, als das Einführen des letztern Instruments in die *Urethra.* — Am folgenden Tage stärkeres Fieber, Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, Ischurie, *Peritonitis.* — Blutegel, Fomentationen,

Calomel, Inunctionen von *Ungt. Neapol.* mit *Ol. Hyosc. coct.* u. s. w.

In der Nacht vom 11. zum 12. Septbr. zeigte sich freiwilliger Urinabgang; der Unterleib war immer noch schmerzhaft, bedeutend angeschwollen, und deutliche Fluctuation darin fühlbar. — Am 13. Septbr. liess die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs merklich nach. Man konnte durch gelindes Drücken zu beiden Seiten der Wunde Urin aus derselben ausleeren. Sehr schneller, kleiner Puls, Diarrhöe, Entkräftung. Das Sinken der Kräfte und des Pulses, die erschöpfenden Ausleerungen nahmen folgenden Tags zu, die Extremitäten wurden kalt, der Unterleib fiel ein; — gegen Abend starb der Kranke. — Die Section wurde leider! nicht gestattet.

Vermischtes.

Pockenimpfung an Affen.

Auzias - Tyrenne hat am obern Augenlide von 2 Affen die wahren Pocken eingeimpft. Beim Ersten entstanden 6 Tage nachher zwei Pusteln an der Einbringungsstelle, und am zehnten Tage starb das Thier, nachdem eine allgemeine Eruption bösartiger Blattern ausgebrochen war. Bei der Section zeigte sich nur eine helle Röthe der Schleimhaut der *Trachea*. Beim Zweiten entstand eine Röthe an der Stelle der Einimpfung 4 Tage nachher; am sechsten Tage hatte sich auf der einen Seite eine Kruste gebildet, während an der andern eine Pustel vorhanden war, wobei sich das Thier nicht so wohl wie gewöhnlich befand.

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1847 fortgesetzt werden. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich frühzeitig an mich gelangen zu lassen, um die Auflage danach bestimmen zu können. *A. Hirschwald.*

№ 50. *Berlin, den 12ten December* **1846.**

Prager medicinische Zustände im Sommer 1846.

Mitgetheilt

vom Dr. *H. Wasserfuhr*, pract. Arzte in Stettin.

(Schluss.)

Klinische Lehrer sind die Professoren *Oppolzer*, welcher die medicinische Klinik für Aerzte, *Jaksch*, der die medicinische Klinik für Wundärzte und *Pitha*, der die chirurgische Klinik leitet. Den Obductionen und der pathologischen Anatomie steht Professor *Dlauhy* vor. Die Kenntnisse und der Eifer, mit dem diese Männer ihrem Lehramte vorstehn, und die Zuvorkommenheit, mit welcher sie jeden jungen Arzt, der Interesse für die Wissenschaft hegt, aufnehmen, und welche sich nicht nur in den Krankensälen und Kliniken, zu denen jeder unentgeltlichen Zutritt hat, sondern auch besonders von *Oppolzer*'s und *Dlauhy*'s Seite in einem nahen geselligen Verkehre äussert, haben das meiste zu der Entwicklung des wissenschaftlichen Sinnes in Prag und der steigenden Fremdenfrequenz gethan. Von noch grösserem

Werthe als die Anwesenheit in den Kliniken dieser Männer ist es, sie auf ihren Visiten in den übrigen Krankensälen zu begleiten. *Oppolzer* und *Jaksch* sind nämlich auch als Primärärzte der beiden innern Abtheilungen, *Pitha* als Primärarzt der äussern Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses angestellt. Bei ihren Abtheilungsvisiten hat man täglich die anderwärts so seltne Gelegenheit, zahlreiche neue Kranke aufnehmen zu sehn, die Ansichten der Professoren frei entwickeln zu hören, die Kranken selbst genau untersuchen zu können, alle Fälle in ihrem ganzen Verlaufe zu beobachten, sowie schliesslich bei Todesfällen im Obductionssaale die Krankheitserscheinungen mit dem Leichenbefunde zu vergleichen. Namentlich Professor *Jaksch* giebt sich die grösste Mühe, diese morgentlichen Visiten so lehrreich wie möglich zu machen. Seine klaren Ideen, die er oft mit einem Feuer, das jeden Zuhörer mit sich fortreisst, entwikkelt, die Methode seiner einfachen aber genauen objectiven Krankenuntersuchung und die auf dieselbe gegründete sichre Diagnostik haben ihm die grösste Hochachtung und Dankbarkeit seiner zahlreichen Begleiter erworben. Oft bringt er mehrere Stunden von Bett zu Bett gehend bei seiner Visite zu, und der Zuhörer wird nicht müde ihm zu folgen. Von *Oppolzer* wird in Kurzem der erste Band eines Lehrbuchs der speciellen Pathologie und Therapie erscheinen, die Unterleibskrankheiten enthaltend, von dem man sich Ausgezeichnetes versprechen darf.

Die Sectionen verrichtet Professor *Dlauhy* mit seltner Genauigkeit. In dem geräumigen und zweckmässigen Sectionssale, mit welchem sich die beiden kleinen Zimmer, in denen in Wien die Sectionen vorgenommen werden, auf keine Weise vergleichen können, versammeln sich täglich die Professoren der Kliniken, die andern Aerzte der Anstalt und die fremden Mediciner; die einheimischen Studenten sind nur bei den klinischen Sectionen zugegen. Professor *Dlauhy* macht auf jede interessante Abnormität aufmerksam, der Primärarzt, auf dessen Abtheilung der Kranke gestorben, erläutert die früher vorgekommenen Krankheits-

erscheinungen, die man in der Regel bei den Abtheilungs-visiten selbst verfolgt hatte, aus dem Sectionsbefunde, und es ist erklärlich, dass hierdurch und durch die dabei von allen Seiten Statt findenden Discussionen diese Obductionen Jedem viel interessanter und lehrreicher werden, als die schweigsam und eilig vorgenommenen in Wien. Alle interessanten Befunde werden dann in *Dlauhy's* von allen Fremden besuchten Cursus der pathologischen Anatomie zu Anfang der Stunde noch ein Mal durchgenommen und erklärt. Die Zahl der im Prager Krankenhause vom 1. Mai 1845 bis zum 1. August 1846 vorgenommenen Sectionen hat einer Mittheilung des Herrn Professor *Dlauhy* zufolge mit Ausschluss der Kindesleichen 900 betragen.

Die geburtshülfliche Klinik und die ganze vom Krankenhause getrennte Entbindungsanstalt, in welcher jährlich zwischen 1400 und 1500 Geburten vorkommen, leitet Professor *Jungmann*. Er ist der einzige unter den Prager Professoren, welcher einen Titel hat, nämlich den eines Kaiserlichen Raths. Obgleich die Wirksamkeit des Professor *Jungmann* gegenwärtig wenig hervortritt, so wird doch dem Prag besuchenden Fremden eine seltne Gelegenheit zur Ausbildung in der Geburtshülfe durch die Erlaubniss dargeboten, eine Zeitlang und so weit es der Raum gestattet, die Anstalt selbst bewohnen zu dürfen. Wer von dieser Erlaubniss Gebrauch macht, kann alle Geburten auf das bequemste beobachten, viele selbst leiten, und zugleich an dem mit der Entbindungsanstalt verbundnen Findelhause Kinderkrankheiten studiren.

Der syphilitischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses steht Professor *Kraus* vor. Geeignete Fälle werden aus derselben für die äussere oder innere Klinik ausgewählt. Obgleich Professor *Kraus* an der Richtung, welche seine Collegen in der Wissenschaft eingeschlagen haben, keinen Theil nimmt, so wird doch jedem fremden Arzte die Erlaubniss an seinen Visiten Theil zu nehmen gern gestattet, und bei der grossen Zahl und Mannigfaltigkeit der Fälle auch vielfach und mit Vortheil benützt.

Primarius der Brustabtheilung, durch deren Leitung früher Professor *Jaksch* seinen Ruf begründete, ist gegenwärtig Dr. *Hammernik*, durch seine Aufsätze in der Prager Vierteljahrschrift, und neuerdings durch ein Werk über das Blut und die Blutkrankheiten literarisch bekannt. Der von ihm am Krankenbette gehaltne Cursus über Auscultation und Percussion wird von vielen Fremden besucht, obgleich derselbe weit practischer und lehrreicher sein würde, wenn Dr. *Hammernik* etwas logischer zu Werke ginge, und weniger in fremdartige und die Zuhörer nicht interessirende Gebiete, z. B. in seine Theorie von der Blutdefribination, abschweifte.

Die Abtheilung der Augenkranken und die damit verbundene Klinik leitet Professor *Fischer*, ein älterer, aber um die medicinischen Anstalten Prags verdienter, und von seinen Collegen sehr geachteter Mann. Im vergangenen Sommer begann sein Assistent, Dr. *v. Hassner*, welcher die Stelle des Professor *Fischer* interimistisch versah, einen practischen Cursus der Diagnostik der Augenkrankheiten zu halten. Die von ihm aufgestellten auf die pathologische Anatomie des Auges basirten Ansichten erschienen etwas gewagt, und der Erfolg seiner Operationen, deren Methoden er oft nach andern als den allgemein geltenden Indicationen bestimmt, war im Vergleiche zu dem in manchen andern Augenheilanstalten, z. B. der des Geheimeraths *Jüngken* in der Charité zu Berlin, nicht eben glänzend zu nennen. Dennoch gehörte dieser Cursus zu den lehrreichsten in Prag, sowohl wegen der grossen Zahl von Augenkranken, welche man bei der geringen Zuhörerzahl genau in Augenschein nehmen konnte, als auch wegen der Kenntnisse und des Eifers des Dr. *v. Hassner*, der sich auch durch seinen fliessenden Vortrag vor manchen andern Docenten auszeichnet.

Auf der kleinen Abtheilung für Weiberkrankheiten hielt der Primärarzt derselben, Dr. *Lange*, auf den an ihn gerichteten Wunsch mehrerer fremden Mediciner an gewissen Tagen der Woche recht interessante klinische Vorträge am Krankenbette, durch die er sich um so mehr, da er jedes Honorar verschmähte, um seine Zuhörer sehr verdient ge-

macht hat. Seinem Vortrage kann man nur eine etwas zu grosse Weitschweifigkeit zum Vorwurf machen, an der übrigens bei der Kleinheit der Abtheilung der häufig eintretende Mangel an Stoff die Hauptschuld zu tragen schien. Uebrigens soll die Zahl der Krankenbetten der Abtheilung in diesem Winter von 10 auf 15 vermehrt werden.

Einen mehrwöchentlichen Vortrag über Ohrenkrankheiten unter Voraufschickung der kurz gefassten Anatomie und Physiologie des Gehörorgans hielt Dr. *Arlt*, ein namentlich als Augenarzt viel beschäftigter Practiker und Verfasser eines vor Kurzem erschienenen Werkes über die Pflege der Augen. Wegen Mangels an Ohrenkranken verfehlte der Cursus seinen eigentlichen Zweck. Die Freundlichkeit aber, mit der Dr. *Arlt* allen in Betreff desselben an ihn gestellten Wünschen entgegenkam, und mit der er sich unentgeltlich seinem Vortrage unterzog, verdienen die grösste Anerkennung.

Wer sich in der operativen Chirurgie unterrichten will, dem bietet das von Dr. *Blazina*, Assistenten des Professor *Pitha* gehaltene Privatissimum derselben mit täglichen Operationsübungen an der Leiche eine gute Gelegenheit. Ein geburtshülfliches Privatissimum in Verbindung mit Touchir- und Phantom - Uebungen trägt der Assistent des Professor *Jungmann* vor.

Zu den für den Arzt interessanten öffentlichen Anstalten Prags gehört besonders die in den Jahren 1822—1827 erbaute, grossartige und herrlich gelegne Irrenanstalt, zu der man auch das ehemalige Catharinenkloster hinzugezogen hat. Die Anstalt, welche von Dr. *Riedel* mit grosser Umsicht und Humanität geleitet wird, ist für 150 Heilbare und 250 Unheilbare eingerichtet, und bietet einen überaus vortheilhaften Gegensatz dar zu dem bekannten Wiener Narrenthurme. Die Krankenanstalt der barmherzigen Brüder für Männer fasst 120, und die der Elisabethinerinnen für Weiber 63 Kranke. An Blindenanstalten, in die Dr. *v. Hassner* seine Zuhörer zur Untersuchung der Blinden und zur Uebung in der Diagnostik führte, ist Prag sehr reich. Die Einrich-

tung derselben, so wie die des Siechhauses und der Taubstummenanstalt, deren Zöglinge Dr. *Arlt* bei seinem Vortrage über Ohrenheilkunde vorstellte, ist vortrefflich. Von den beiden Militair-Lazarethen ist das eine auf dem Hradschin gelegne und auf 200 Kranke eingerichtete für das in Prag garnisonirende Artillerie-Regiment Graf Künigl, das andre, welches 400 Betten enthält, für die übrige Garnison bestimmt. In letzterem wechseln die Regimentsärzte der beiden Infanterie-Regimenter Graf Latour und Herzog Wellington von vier zu vier Monaten mit der Krankenbehandlung ab. Für die äusserlich Kranken ist ein Oberarzt besonders commandirt, der aber unter der Oberleitung des Regimentsarztes steht. Die Einrichtung dieses Lazareths, welche Herr Regimentsarzt Dr. *Bleyle* mir zu zeigen die Güte hatte, liess an Ordnung und Sauberkeit nichts zu wünschen übrig. An Güte des Materials aber stand es den preussischen Lazarethen im Allgemeinen nach; namentlich waren Bettstellen und Stechbecken durchweg von Holz, und die wollenen Bettdecken von gröberem Stoffe als die preussischen. Eine andre Anstalt, die kein Arzt unbefriedigt verlassen wird, ist das von Dr. *Löschner* 1842 errichtete und durch Privatmittel unterhaltene Kinderspital zu St. Lazarus. 22 kranke Kinder erhalten hier unentgeltliche Aufnahme und Behandlung. Viele andere werden ausserhalb der Anstalt unentgeltlich unter kostenfreier Arzneiverabreichung behandelt. Die ganze Einrichtung ist lobenswerth, und verdiente wohl eine Nachahmung bei uns.

Die Naturaliensammlung, welche an Mineralien 7000, an Thieren 1200 Exemplare zählt, soll namentlich an böhmischen Mineralien reich sein und seltne Stücke besitzen. Der Director Professor *Presl* scheint dieselbe indessen für ein Heiligthum zu halten, in das, wie man uns Fremde von allen Seiten versicherte, selbst Einheimische nur mit Mühe, und Fremde gar keinen Zutritt erhalten. Auch die Sternwarte im Clementinum, einem ehemaligen Jesuitenkloster, auf welcher auch Tycho de Brahe's astronomische Instrumente befindlich sind und die unter Leitung des Professor *Hessl*

steht, ist schwer zugänglich. Der botanische Garten auf der Kleinseite am linken Moldauufer gelegen, ist 1775 angelegt, 1835 erweitert, und enthält 12000 Species nach dem natürlichen Systeme geordnet. Professor *Kosteletzky*, der in demselben wohnt und seine botanischen Vorlesungen hält, ist Director desselben.

Berühmte Männer und zahlreiche und grossartige Krankenanstalten, welche letztern Wien in noch höherm Maasse besitzt wie Prag, werden immer interessant bleiben, und deshalb wird sich ein Besuch Wiens unter allen Umständen belohnen. In Bezug auf wissenschaftliche Vervollkommnung indessen wird jeder junge Arzt Prag den Vorrang zuerkennen müssen. Eine so freundliche Aufnahme und einen solchen Wetteifer unter den Docenten, deren ganzes Streben nur dahin geht, ihre Kenntnisse den Zuhörern möglichst nutzbar zu machen, findet er nirgends. — Eine Kritik der wissenschaftlichen Richtung in Prag und des Inhalts der dort gehaltenen Vorträge liegt ausserhalb der Grenzen dieses Aufsatzes, welcher nur einen Umriss der Mittel, die dem jungen Arzte dort zu seiner fernern Ausbildung zu Gebote stehn, in ihrer äussern Form geben soll. Mögen sie recht vielfach benutzt werden!

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzte am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Schluss.)

10. Das Auge als Gesundheitsmesser oder *Hygiometer*.

Mit demselben Rechte, wie man das Auge ein Thanatometer nennen kann, verdient dasselbe auch die Bezeichnung

eines Gesundheitsmessers oder Hygiometers. Denn ewig wahr bleibt der Hippocratische Satz: „'Οφθαλμοὶ ὡς ἂν ἰσχύσιν ὀυτω καὶ γὗιον". (*De morb. vulgar. l. VI. Hipp. oper. omn. ed. Kühn T. III. Lips.* 1827. *p.* 606). Ueberhaupt ist unter allen Organen des Körpers keines von so hoher semiologischer Bedeutung als das Auge. Als Sitz des edelsten Sinnes, gleichsam der Fortsetzung des Gehirns, durch seinen Reichthum an sensitiven, motorischen und trophischen Nerven durch Vereinigung fast aller Körpersysteme auf so kleinem Raume zu einem „histiologischen Microcosmos", ferner durch seine freie oberflächliche Lage und endlich durch die Diaphanität seiner Gebilde wird das Auge zu einem treuen Miniaturspiegel der verschiedensten Körperkrankheiten. Die besten Aerzte aller Zeiten haben daher auch den hohen Werth der *Ophthalmoscopie* anerkannt. So meinte schon *Galen* (*Ad glauconem de mendendi methodo Lib. I. c.* 2. *ej. opera omn. ed. Kühn T. XI. Lips.* 1826. *p.* 11), „dass, wenn schon bei Gesunden der Zustand der Seele sich in den Augen erkennen lasse, eine genaue Untersuchung derselben bei Kranken noch viel wichtigere Aufschlüsse geben müsse". — *Prosper Alpinus* (*De praesag. vita et morte aegrotantium. Denuo edid. J. B. Friedreich. Nordlingae* 1828. *p.* 122) spricht es aus, dass man aus dem Verhalten der Augen am besten den Ausgang der Krankheiten vorhersagen könne. Beim *Nicolaus Taurellus* (*medicae praedictionis methodus Francofurti* 1581 *pag.* 237) heisst es u. A.: „*Oculorum symptomata diligenter observare sunt, non eo solum nomine, quod inter sensus reliquos ipsa visio nobilissima sit, verum etiam maxime, quod maximus sit oculis, et cerebro consensus, ut ipsius cerebri principiumque facultatem affectiones, ex oculorum symptomatis subito innotescant*". — „*Oculi autem*", lesen wir auch beim gelehrten *van Swieten* (*Comment. in Boerh. aphor. T. II. p.* 437): „*plurima et certissima signa dare solent in morbis: nec mirum, cum et in sanis animi affectus varios in oculis observare liceat et primo ingruentium morborum indicia saepe in oculis appareant.*" — Gewiss nicht mit Unrecht räth daher

der practische *Baglivius* (*Opera omn. medico-pract. et anat. Ed. oct. Lugd.* 1714 *p.* 77) „*Nunquam ab aegro discedas in acutis, et in inflammatoriis, nisi oculos inspexeris*". — „Aus den Augen liest man tausend Dinge, welche sich durch keine andern Zeichen verrathen", ruft auch ein *S. G. Vogel* (Das Krankenexamen. Stendal 1796 S. 284) den Aerzten zu. Doch so oft dies und Aehnliches in den neuern meist nur complicirten Werken über Zeichenlehre wiederholt wird, so nimmt man dennoch mit Bedauern wahr, dass die Semiotik des Sehorgans von der Mehrzahl der Aerzte fast gänzlich in der Praxis vernachlässigt wird. Als Ursache hiervon ist gewiss allein die gegenwärtige Ueberschätzung der physicalischen und chemischen Explorationsmethoden anzusehn. Bei aller Anerkennung des Gewinnes indessen, welchen uns dieselben bereits für die Diagnose und mittelbar für die Therapie mancher Krankheiten gebracht haben, kann ich nicht umhin, eine sorgfältige Ophthalmoscopie in Krankheiten für eben so wichtig, ja in manchen Fällen für noch weit wichtiger zu halten, als Sthetoscopie, Plessimetrie und Microchemie. Denn während Sthetoscop und Plessimeter nur eine sehr beschränkte Anwendung finden können, und sich dem mit Messband, Microscop und Reagentienkasten Ausgerüsteten nur Form und Mischung als Objecte der Untersuchung darbieten, lernen wir im Auge somatische und psychische Veränderungen zugleich, kurz die Modificationen des Lebens selbst kennen. Krankheit aber ist ein Vorgang im Leben und die Symptome des kranken Individuums oder die unmittelbaren Erscheinungen des normalen Lebens, insofern dies einen Krankheitsprocess in sich beherbergt (Symptome des Gesundwerdens und Symptome des Sterbens) sind gleichsam die leuchtenden Sterne, auf die wir bei Behandlung der Krankheiten unsern Blick richten müssen, wenn wir nicht in finstern Labyrinthen umherirren wollen.

---

11. Erweichung und Zerreissung eines ungewöhnlich nach rechts liegenden Herzens.

Der 54 Jahre alte Tagelöhner Deutsch gerieth am 2. Februar 1843, bei einem Eisenbahnbau beschäftigt, zwischen zwei sich begegnende mit Erde beladne Wagen und erlitt hierbei eine sehr bedeutende Compression des Brustkorbes, ohne jedoch eine Rippe zu brechen. Von dieser Zeit an stellten sich bei demselben verschiedene Brustbeschwerden (Athemnoth, trockner Husten, Herzpalpitationen) ein, die besonders gegen Ende des Jahres 1844 (December) sich zu einer bedeutenden Höhe steigerten. Der Kranke wurde jetzt auch hin und wieder von nächtlichen Steckanfällen heimgesucht, welche in den ersten Monaten des Jahres 1845 trotz des Gebrauchs mehrerer kräftigen Mittel (Aderlass, *Digitalis*, *Extr. Lact. vir.*, *Lobelia inflata* — Einreibungen des *Ung. Tart. stib.*, oft wiederholte Application von Vesicatorien) immer mehr an Frequenz und Intensität zunahmen, und in welchen nur das Rauchen von *Herb. Strammonii*, mit gewöhnlichem Taback vermischt, einige Linderung verschaffte. Die Auscultations- und Percussionsphänomene waren im Durchschnitt folgende: Die ganze linke Brusthälfte gab einen hellen, dagegen die rechte Seite einen äusserst matten Ton. Sämmtliche Herztöne waren rechts vom *Sternum* zu hören und mangelten an der linken Brusthälfte fast gänzlich. Das Ventrikelgeräusch war stets nur sehr dumpf, das Arteriengeräusch dagegen ziemlich deutlich vernehmbar. Der Herzimpuls, während und zuweilen noch Tagelang nach einem heftigen Steckanfalle sehr kräftig, zeigte sich zu manchen Zeiten, namentlich kurze Zeit vor einem solchen Anfalle, äusserst schwach. In den grössern Bronchialverzweigungen hörte man *Rhonchus crepitans et mucosus*, in den Lungen pueriles Respirationsgeräusch. Der Puls war im Allgemeinen äusserst ungleich, sowohl an Zahl wie an Stärke. — An Appetit fehlte es dem Kranken selten, die Stuhlentleerung erfolgte jedoch wie gewöhnlich erst nach dem Einnehmen von Abführungsmitteln.

Mitte März nahm das Gesicht des Kranken ein stark aufgedunsenes Aussehn an, es bildete sich Oedem der untern Augenlider aus, und gegen Ende des genannten Monats wurde die todtverkündende Stase der Augen und Augenlider bemerkbar. Die Secretion der *Meibom*'schen Drüsen glich der bei der *Blepharadenitis catarrhalis* und auch die *Conjunctiva sclerotic.* erhob sich wulstartig. Eine Zinksalbe brachte in diesem Falle nur wenig Erleichterung. Doch verlor sich in den ersten Tagen des Mai die Affection von selbst. Dagegen stellte sich jetzt ein starkes *Oedema pedum* ein, und die Athemnoth wurde so gross, dass sogar das Sprechen in ganz kurzen Absätzen (sylbenweis) geschehen musste. Nachdem Patient am Morgen des 12. gedachten Monats noch von so heftigen Herzpalpitationen heimgesucht worden war, dass, wie man mir berichtet, sein ganzer Körper dadurch erschüttert wurde, verschied derselbe, noch wenige Minuten zuvor bei völligem Bewusstsein, plötzlich. — Bei der folgenden Tages vorgenommenen Section drängte sich nach Entfernung des an seiner rechten Hälfte zum Theil resorbirten Brustbeins ein fast kindeskopfgrosser, in Blut schwimmender Körper aus der Mitte und rechten Hälfte der Brust hervor. Als ich denselben, um mich zu orientiren, sanft zur Seite schieben wollte, behielt ich ihn in der Hand. Es war die übermässig hypertrophirte und gänzlich in eine braunschwarze und schmutzig - gelbliche, gallertartige, lamellöse Masse umgewandelte *Pars ventriculorum* des ungewöhnlich nach rechts hingelegenen Herzens, welche durch die höchst geringfügige Gewalt in der Richtung des *Sulcus transversus* von der *Pars atriorum* getrennt worden war. Von einer Ventrikelhöhle und einem *Septum ventriculorum* war fast nichts mehr zu erkennen. Ein schwacher Druck mit dem Finger auf die erweichte Masse bahnte diesem leicht einen Weg durch dieselbe. Der Tod schien durch Rhexis in der Gegend des *Ostii venosi ventric. sin.* erfolgt zu sein. Die vordere Wand des Herzbeutels war mit der vordern Brustwand innig verwachsen und grösstentheils mit dem *Sternum* zugleich entfernt wor-

den. Die Atrien hingen noch mit den grossen Gefässen zusammen, waren wie die Anfänge der letztern enorm ausgedehnt und ebenfalls sehr mürbe. Die *Arteria aspera* war stark comprimirt. Die Lungen zeigten sich reich an melanotischen Ablagerungen und waren im ganzen Umfange mit der *Pleura costalis* verwachsen. Die linke Lunge, emphysematisch aufgetrieben, füllte die Thoraxhälfte ihrer Seite ganz aus. Die grössern Bronchialäste enthielten eine Menge zähen, blutigen Schleimes; Wasser fand sich nicht in der Brust, wohl aber in der Bauchhöhle. Auch das Gehirn war an mehrern Stellen erweicht.

Wenn schon die Beobachtungen von *Cardiomalacia* überhaupt selten sind, so sind es ganz besonders diejenigen Fälle dieser Krankheit, in welchen das Herz in eine gallertartige (gelatinöse) Masse verwandelt wurde. Von allen Fällen von Herzerweichung, welche mir bekannt geworden sind, ist dem von mir beobachteten nur der von *Akenside* (in *Leske*'s auserles. Abhandl. aus den philos. Transact. Thl. 5 S. 266 No. LX) mitgetheilte einigermassen ähnlich. Ob die ungewöhnliche Lage des Herzens in unserm Falle schon angeboren, oder wenigstens zum Theil Folge der Krankheit war, wage ich nicht mit Bestimmtheit zu entscheiden.

---

12. Sectionsbefund bei einem Manne, welcher sechzehn Monate vor seinem Tode ein haselnussgrosses Stück hepatisirter Lungensubstanz expectorirt hatte.

In einem Aufsatze über Expectoration von Lungensubstanz und Blutgefässen in dem jetzt geschlossenen *Hufeland*schen Journale für practische Heilkunde (Octoberheft des J. 1844 S. 62 bis 84) theilte ich unter Andern die Geschichte eines im hiesigen Krankenhause von mir behandelten Patienten, Namens Raeke, mit, welcher seit längern Jahren an der sogenannten Steinbrecherphthise laborirt und im Anfange Januars 1844 unter heftigem Husten nebst Sputis und Blut ein haselnussgrosses Stück hepatisirter Lugensubstanz (wel-

ches mit einer gleichfalls von hepatisirter Lungensubstanz eingeschlossenen steinigten Concretion locker verbunden war) ausgeworfen hatte. Da derselbe zur Zeit der Veröffentlichung dieser Beobachtung sich noch in einem den Verhältnissen nach ziemlich erträglichen Zustande befand und sein Leben trotz der fortwährenden Expectoration bald mehr puriform, bald mehr mucös erscheinender Sputa, sowie trotz der hin und wieder sich einstellenden kleinen Lungenblutungen noch bis zum 4. Juni 1845 hinschleppte, so mache ich den Sectionsbefund jetzt nachträglich bekannt. — Die rechte Lunge, in grosser Ausdehnung mit der *Pleura costalis* verwachsen, zeigte in ihrer Spitze vier mit einander communicirende Cavernen von theils Hasel- theils Wallnussgrösse. Diese waren sämmtlich mit einer zellig-fibrösen Membran ausgekleidet, von einer Menge ligamentös gewordener und Brücken bildender Gefässstränge durchzogen und enthielten einen bräunlich-gelblichen puriformen Schleim. Auch fand sich in der grössten derselben eine fast Erbsengrosse steinige Concretion ohne alle Verbindung mit der Wandung der Höhle. Die wulstartig in die Höhlen einmündenden Bronchialäste waren ganz bedeutend erweitert und boten eine starke Auflockerung ihrer Schleimhaut dar. Namentlich maass das *Lumen* eines Bronchialastes, welcher direct von dem *Bronchus dexter* abging und in die grösste *Caverne* einmündete, in seinem Durchmesser 6‴. Das Gewebe des obern Lungenlappens, in der nächsten Umgebung der Cavernen ganz verdichtet und verödet, befand sich grösstentheils in einem Zustande von grauer Hepatisation und zeigte sich nur nach der Oberfläche und dem mittlern Lungenlappen hin stark emphysematös aufgetrieben. Dieser letztere war verdichtet und erschien grauschwarz von melanotischen Massen, welche sich sehr reichlich in demselben abgelagert hatten. Seine Bronchialäste waren ebenfalls dilatirt und von Schleimwasser angefüllt. Der untere, dunkelbraunroth gefärbte (splenificirte) Lappen der rechten Lunge enthielt regelmässige Gruppen gelblich-weisser, käseartiger, tuberculöser Ablagerungen. Die rechte Lunge, wie die linke mit dem Rippenfelle ver-

wachsen, war nur melanotisch, sonst normal und auch die Leichenhypostasie nicht sehr bedeutend. Das *Atrium dextrum* des kleinen blutleeren Herzens schien beträchtlich erweitert; doch waren Klappenfehler nicht vorhanden. Die grosse, mürbe und fettreiche Leber hatte eine bräunlichgelbe Farbe. Die Drüsen des Dünndarms fanden sich aufgelockert, nicht geschwürig. Im grossen und kleinen Gehirn, der Varolsbrücke und dem verlängerten Marke vermochte ich nichts Abnormes zu entdecken.

Vor Kurzem hat Herr Regierungs - Medicinal - Referent und Ober-Medicinal-Rath Dr. *Schneider* in Fulda eine Observation veröffentlicht (Med. Annalen Bd. XI Hft. 3 Heidelberg 1845 S. 352), wonach ein 52 Jahre alter, „starker, vollblütiger" Maurergeselle und unmässiger Branntweintrinker einen „zwei und einen halben Zoll langen und einen Federkiel dicken Bronchialast", sowie auch „Lungensubstanz mit Blut gefärbt" expectorirt haben soll. Ich erwähne dieselbe hier nicht, um die (a. a. O.) gegebene Zusammenstellung von Beobachtungen von *Forestus*, *Tulpius*, *Greiselus*, *Hartmann*, *Weygand*, *Kellner* u. A. zu ergänzen, sondern um darzuthun, dass die Wahrnehmung des verdienstvollen *Schneider* sehr wahrscheinlich auf Täuschung beruht. In der gesammten medicinischen Literatur möchte wohl kein Fall nachzuweisen sein, in welchem ein Mensch einen „zwei und einen halben Zoll langen Bronchialast" expectorirt hat, wenn es gleich einige äusserst seltne Wahrnehmungen giebt, in denen Theile eines Bronchialastes mit ausgehustet wurden. Meinen eifrigen Forschungen gelang es, auch nur zwei dieser Art aufzufinden. So will nämlich 1) *Hartmann* (*Miscell. curiosa s. Ephemer. medico-phys. German. acad. nat. curios. Dec. III. St.* 2. *p* 297) in dem Auswurfe eines Phthisikers „*Particulas bronchiorum avulsas et laceras*" gesehn haben und vermochte es ferner 2) Professor *Schlemm* in einem von Dr. *Joël* zu Berlin beobachteten Falle (Med. Centralzeitung 1842 St. 2 und *Hufeland*'s Journal 1842 Januar) aus der mit der ausgeworfenen Pulmonarsubstanz verbundenen weissen Masse

zwei Knorpel herauszupräpariren. In diesen beiden Observationen sowie in allen bis jetzt bekannt gewordnen Fällen, in denen selbst nur Expectoration von Lungensubstanz Statt fand, bestanden indess längere oder kürzere Zeit zuvor destructive Lungenkrankheiten. Auswurf nicht allein von Lungensubstanz, sondern auch von einem sehr grossen Bronchialaste aber bei einem „starken, vollblütigen Manne", der weder Eiter noch Blut aushustete und früher nur „asthmatisch" war, für möglich zu halten, widerstreitet nicht nur aller Erfahrung, sondern auch den Gesetzen einer rationellen Pathologie. — *Schneider* will sich „an den ringförmigen Knorpeln" überzeugt haben, dass das zwei und einen halben Zoll lange und einen Federkiel dicke Fragment ein Bronchialast aus den Lungen war. Die Knorpel der *Bronchia pulmonum* bilden jedoch nicht mehr Ringe, sondern unregelmässige dünne, eckige oder scheibenförmige Platten, welche eben sowohl an der vordern als hintern Wand der Blutgefässe zerstreut herumliegen. (*Bock*'s Handb. d. Anat. Bd. II 1840 S. 320.) Ferner gelangte der „fremde, fleischige (!) Körper", welchen *Schneider* für einen „Bronchialast aus der Lunge" ansah, nicht durch Husten sondern durch Erbrechen in den Rachen, und wird es sogar von der vermeintlichen Lungensubstanz gradezu gesagt, dass sie ausgebrochen worden sei. Dies wäre denn doch ganz bestimmt unmöglich gewesen, wenn diese Theile, wie der Berichterstatter meint, der Lunge des Patienten angehört hätten und keine Communication zwischen Lunge und Magen bestand!!

Waren demnach die erbrochenen Gebilde *in veritate* ein Bronchialast und Lungensubstanz, so stammten sie wahrscheinlich von irgend einem Geflügel her, welches von dem *Potator* einige Zeit, bevor er Gegenstand des Mirakels wurde, verzehrt worden war.

(Fortsetzungen folgen später.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Das Fieber an sich und das typhöse Fieber, physiologische, pathologische und therapeutische Untersuchungen von Dr. *Heinrich Heidenhain*, pract. Arzt in Marienwerder. Berlin 1845. XVIII u. 407 S. 8.

(Eine durchaus wissenschaftliche und dem Vf. zur Ehre gereichende Arbeit. Den Anfangs- und Ausgangspunkt bildet die sehr scharfsinnig durchgeführte, wenn auch nicht neue, These, dass es unrichtig sei, vom Fieber als eigner Krankheit oder selbstständigem Krankheitsprocess zu sprechen, dass dasselbe vielmehr nur das wesentlichste Moment einer eigenthümlichen Entwicklungsweise mannichfacher Krankheitsprocesse bilde, die aus der primitiven Verletzung irgend eines der Hauptfactoren des gesunden organischen Lebens des Blutes, des Nervensystems oder eines einzelnen Organs hervorgehe, und dass, wenn die continuirlichen Fieber diejenige Blutalteration als Ausgangspunct anerkennen, die mit dem Namen der *Hypinosis* oder *Albuminosis acuta* zu bezeichnen, dem Typhusfieber, in welchem der Vf. die verschiedenen schweren fieberhaften Processe zusammenfasst, die in einer bestimmten, meist 21tägigen Zeitdauer verlaufen (?), und Verletzungen der animalen Nervenfunctionen in verschiedenen Graden als charakteristische Eigenthümlichkeiten mit sich führen, ein höherer Grad dieser *Hypinosis* oder eine *Crasis* zu Grunde liegt, in der die Bedingungen zu einer auffallenden Verminderung der festen Blutbestandtheile und grösserer Verflüssigung gegeben sind. — Bei der schätzbaren Arbeit wäre nur eine grössere Concentration zu wünschen gewesen. Druck und Papier sind ausgezeichnet.)

Gedruckt bei J. Petsch.

④ WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



№ 51. *Berlin, den* 19ten *December* **1846.**

Ueber zwei örtliche *Antiphlogistica.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Eisenmann*, auf der Festung Rosenberg.

Beim Volke gilt die Regel, dass man verbrannte Fingerspitzen ans Ohrläppchen halten solle, um Blasenbildung und Schmerz zu verhüten, und dass dieses Verfahren von Erfolg ist, davon kann sich Jeder überzeugen, ich wenigstens habe die gute Wirkung desselben oft erprobt. Aber bei nur einigem Nachdenken über diesen Heilungs- resp. Verhütungs-Vorgang musste ich zu der Ueberzeugung kommen, dass das Ohrläppchen als solches damit nichts zu thun hat, sondern dass der dabei angewendete Druck als das die Stase und Exsudation verhütende Princip erkannt werden muss. Ob der Druck auf mechanische Weise diesen Zweck erreicht, indem er die Erweiterung der Haargefässe und damit die Stase und Ausschwitzung unmöglich macht, was al-

lerdings wahrscheinlich ist, oder ob ein dynamischer Vorgang dabei im Spiele ist, wollen wir dahingestellt sein lassen, indem wir es hier blos mit dem therapeutischen Factum zu thun haben. Dieses Factum steht aber fest, denn ich habe unzählige, theils durch den heissen Ofen, theils durch brennenden Siegellack erzeugte Verbrennungen meiner Hände schnell geheilt, rasch den Schmerz beseitigt und die Blasenbildung verhütet, indem ich den gebrannten Theil entweder zwischen den Fingern der andern Hand 2 3 Minuten lang fest drückte, oder ihn auf den Tisch legte und so den Druck mit der andern Hand ausübte.

Man nimmt in der Chirurgie mehrere Grade von Verbrennung an; ich ziehe es vor, zwei verschiedene Formen der Verbrennung zu unterscheiden, nämlich die dynamische und die physicalisch-chemische. Bei der dynamischen ruft die Hitze einen krankhaften Vorgang im gebrannten rasch gereizten Theil hervor, ohne dass eine wirkliche Verbrennung Statt findet; bei der physicalisch-chemischen Verbrennung findet eine mehr oder weniger tief gehende wirkliche Verbrennung der Haut, und Schorfbildung statt. Bei dieser letztern Form von Verbrennung, welche wieder mehrere Grade unterscheiden lässt, wird der Druck kaum mit Vortheil anzuwenden sein, dagegen leistet er gegen die dynamischen Verbrennungen alles, was man nur von einem Heilmittel erwarten kann.

Nachdem ich durch mehrere solcher Beobachtungen die Heilkraft des Drucks gegen Verbrennungen ausser Zweifel gesetzt, fand ich auch Gelegenheit, denselben gegen mechanische Verletzungen zu erproben. Beim Arbeiten im Garten schlug ich einmal mit der eisernen Handschaufel mit solcher Kraft auf den Nagel meines linken Daumens, dass sich in demselben Augenblick Blut unter den Nagel ergoss und ein nicht unbedeutender Schmerz eintrat. Ich comprimirte sogleich den linken Daumen so stark ich konnte, und setzte diesen Druck trotz der sehr heftigen Schmerzen, die er verursachte, einige Minuten fort. Der Schmerz verschwand nun und mit Ausnahme des unter den Daumen extravasirten

Blutes war alles beseitigt; von Entzündung zeigte sich keine Spur und das extravasirte Blut wurde allmälig resorbirt. Später begegnete mir noch einmal ganz derselbe Zufall, den ich auf gleicho Weise und mit gleichem Erfolg behandelte. Ein andres Mal stiess ich mir einen 3 Linien langen dünnen Holzsplitter unter den Nagel des dritten Fingers der linken Hand, welcher etwas unter dem freien Ende des Nagels abbrach. Da der Splitter tief eingedrungen, dünn und es Abend war, so gelang es mir nicht ihn auszuziehen und derselbe verursachte sofort Schmerz, welcher sehr heftig zu werden drohte. Ich comprimirte nun den Nagel gegen die vordere Fläche ein Paar Minuten und damit war der Schmerz beseitigt und kehrte die ganze Nacht nicht im mindesten wieder. Am andern Morgen um 11 Uhr, bis wohin noch kein neuer Schmerz entstanden war, gelang es mir den Splitter auszuziehen und der Finger blieb gesund.

Dies meine Erfahrungen über die Wirkungen des Drucks gegen Verbrennungen und leichtere mechanische Verletzungen; hatte ich aber Ursache mit diesen Wirkungen sehr zufrieden zu sein, so sollte ich ein Mittel kennen lernen, das sich noch mehr empfiehlt als der Druck. Im Jahre 1846 las ich in einem französischen Journale, dass es zur Verhütung der Folgen von leichtern Verbrennungen genüge, den gebrannten Theil mit einer etwas dicken Auflösung von *Gummi arabicum* zu bestreichen. Einige Monate nachdem ich dies gelesen, begegnete es mir wieder einmal, einen Finger der linken Hand durch darauf getropften geschmolznen Siegellack tüchtig zu brennen. Ich wollte meine Arbeit nicht unterbrechen und unterliess den oft erprobten Druck anzuwenden. Es entstand nun brennender Schmerz und es begannen Blasen sich zu bilden. In Erinnerung des gerühmten Gummi arabicums, aber in Ermangelung einer Auflösung desselben nahm ich ein Stück Mundleim, das auf meinem Schreibtisch lag, machte es etwas nass und rieb es auf der gebrannten Stelle hin und her, bis sich auf derselben eine dünne Decke von Mundleim gebildet hatte. Sogleich verschwand der Schmerz, die Blasenbildung blieb auf der er-

reichten Entwickelungsstufe plötzlich stehn und es erfolgte eine baldige Resorption des ganz unbedeutenden Exsudats und dies alles in wahrhaft wunderbarer Weise.

Ich hatte später noch öfter Gelegenheit, die herrliche Wirkung des Mundleims gegen Verbrennungen zu beobachten. Sowie aber der Druck sich nicht blos gegen Verbrennungen, sondern auch gegen mechanische Verletzungen heilkräftig erwiesen hatte, so erwartete ich solches auch vom *Gummi arabicum* und vom Mundleim, und ich habe mich nicht getäuscht. Ich stiess mir beim Arbeiten im Garten einen Dorn in die Volarfläche des linken Daumens, wo er stecken blieb. Das Ausziehn konnte für den Augenblick nicht bewerkstelligt werden, und später als bereits Schmerz eingetreten war, wollte ich ihn nicht ausziehn, sondern versuchen, welche Wirkung der Mundleim hier haben würde. Ich rieb die Stelle des Daumens mit feuchtem Mundleim und der Schmerz verschwand nach einigen Minuten gänzlich. So liess ich den Dorn ein Paar Tage stecken, ohne zum zweiten Mal Mundleim aufzutragen, und der zuerst aufgetragene war ohnedies nach 8 — 10 Stunden abgewaschen worden. Am dritten Tage machte sich ein unbedeutender Schmerz bemerklich, und an der Stelle, wo der Dorn eingedrungen war, hatte sich eine runde Schwiele der Epidermis gebildet. Ich durchschnitt diese Schwiele mit der Spitze eines Messers, was nicht den geringsten Schmerz verursachte und in Folge eines leichten Seitendrucks hob sich der Dorn heraus und mit ihm ein Tröpfchen Eiter von der Grösse eines Stecknadelkopfs. Ich unterlasse jeden überflüssigen Commentar zu dieser Thatsache und erlaube mir nur die Bemerkung, dass sich mir der Gedanke aufdrängte, es möge die Wirkung des Mundleims darin ihren Grund haben, dass die Mundleimdecke die Luft oder ein in der Luft enthaltenes Agens abhält, oder die Transpiration hindert.

So weit war ich, als ich im Archiv für physiologische Heilkunde eine Mittheilung von *Pukford* über die zweckmässigste Behandlung der *Orchitis* las. *Pukford* rühmt als solche die Einwickelung des Hodens mit Heftpflaster, jedoch

ohne Anwendung von Druck, welcher oft nicht vertragen werde und auch gar nicht nöthig sei, indem die feuchte Wärme, welche sich unter dem imperspirablen Verband anhäufe, die Entzündung beschwichtige. *Pukford* belegt seine Behauptung durch den Erfolg dieser Behandlung in fünf Fällen, in welchen er die Heftpflaster nur in dem Grade anlegte, dass der Hoden nicht durchschlüpfen konnte, und die Einwickelung wiederholte, so oft die fortschreitende Verkleinerung der Geschwulst es nöthig machte. Die Dauer der Behandlung war von 5—14 Tagen. Als Nachkur gegen die bei dieser wie bei jeder andern Behandlung zuweilen zurückbleibende Verhärtung des Nebenhodens empfiehlt er die Quecksilbersalbe und das Tragen eines mit Schwanenfell gefütterten Suspensoriums. Diese Wirkung des Heftpflasters erinnert an jene des Mundleims, und es steht zu erwarten, dass eine Decke von Gummilösung oder von Mundleim auf die Haut des Hodensacks angebracht dasselbe leisten werde wie das Heftpflaster, und wenn sich diese dringende Vermuthung bestätigt, so wird der Arzt und der Kranke gewiss die leichtere und bequemere Anwendung der genannten Solutionen dem Anlegen von Heftpflasterstreifen vorziehen. Nur fürchte ich, dass die Heftpflaster und das Gummi in jenen Fällen erfolglos bleiben werden, wo die *Orchitis* durch eine Sympathie des Hodens mit der gereizten Harnröhrenschleimhaut bedingt ist.

Um zu solchen Versuchen und überhaupt zur ausgebreitetern und mannigfaltigern Anwendung des Gummi arabicums oder des Mundleims gegen verschiedene Entzündungen verschiedener Organe anzuregen, habe ich Vorstehendes bekannt gemacht. Möge es eine freundliche Aufnahme finden.

Stimmlosigkeit als Folge von Insultation des Kopfes und der Brust.

Vom

Sanitätsrath Dr. *Samel* in Conitz.

Einem dreissigjährigen starken Ackerknechte, der Vormittags in der Ernte gearbeitet und dabei ziemlich viel, aber nicht im Uebermaasse Branntwein getrunken hatte, wurde beim Mittagessen ein 18 Zoll langes und etwa 2 Zoll dickes Stück Holz an den Vorkopf geworfen, was ihn jedoch wenig beschädigte. Bald darauf fiel ihm in der Scheune eine auf dem obern Gebälk liegende, etwa 16 Fuss lange und über einen Fuss breite Diele, auf den mit einer Tuchmütze bedeckten Kopf und glitt von da vorn auf die Brust, wobei der Kopf plötzlich und gewaltsam auf die Brust herabgedrückt wurde.

Der Verletzte fiel nieder, erholte sich langsam, als man ihn aufhob, konnte aber nicht stehn, sondern fiel wieder hin, als man ihn nicht hielt. Indessen kam er bald wieder zu sich und half Korn aufladen, bemerkte jedoch nun, dass er nicht sprechen könne. Als das Korn abgeladen war und er die Scheune verlassen wollte, warf ihn Jemand zweimal mit faustgrossen Steinen stark vor die Brust.

Patient, der etwas schreiben kann, fand sich durch sein Unvermögen zum Sprechen veranlasst, diesen Vorfall sogleich zu Papier zu bringen, und kam mit seiner Schrift Hülfe suchend zu mir.

Er klagte nur über geringen Kopfschmerz und äusserte, der Kopf schmerze mehr von aussen, wo er von der Diele getroffen worden sei. Ferner hatte er bei Versuchen zum Reden und beim Schlucken Schmerz und Hinderniss zu beiden Seiten des Halses in der Gegend der Mandeln; jedoch konnte daselbst von innen und aussen nichts Abnormes entdeckt werden.

Bei Versuchen zum tiefen Athmen und zum Reden hatte derselbe auch in dem ganzen vordern Theile der Brust lebhafte Stiche. Er gab jedoch zu verstehn, dass alle diese Beschwerden nicht sehr erheblich seien und dass er sich ganz gesund glauben würde, wenn er nur reden könnte. Der Puls war wenig beschleunigt und klein, der allgemeine Gesundheitszustand gut, an Kopf, Brust und Nacken ausser wenigen ganz unerheblichen Sugillationen der beiden erstern keine Spur einer Verletzung oder sonstiger Abnormität zu entdecken.

Der Verletzte war vollkommen bei Besinnung, bejahte und verneinte durch Zeichen und konnte zwar ja, nein und andre leichte Wörter, aber nur stotternd und mit sichtlich grosser Anstrengung hervorbringen; sein Gang war etwas schwankend. Da es nach diesen Erscheinungen ungewiss blieb, ob Extravasat in der Schädelhöhle oder Hirnerschütterung zum Grunde liege, obwohl beide Zustände nur in geringem Grade vorhanden sein konnten, da auf letztere die Beschaffenheit des Pulses am meisten hinzudeuten schien und dieser sowohl als eine unverkennbare Ermattung in dem sonst kräftigen Kranken Blutentziehungen und ableitende Reizungen des Darmcanals verbot, wurde zunächst ein grosses Vesicator an den obern Theil des Rückens gelegt und der Brustaffection wegen eine *Solutio Nitri* mit *Acidum tartaricum* verordnet.

Am Abend desselben Tages klagte Patient etwas weniger über Kopfschmerz, sonst war sein Zustand ganz derselbe. Er hatte seit der Verletzung Nichts gegessen, auch keine Leibesöffnung gehabt.

Am 11. August des Morgens. Der Kranke hatte wenig geschlafen, war vollkommen besonnen, sein Zustand auch sonst ganz derselbe, wie am Abende zuvor. In Ansehung des Sprechens hatte sich Nichts gebessert, das Athmen und Schlucken war erschwert, im Schlunde war kein Hinderniss sichtbar. Der Brustaffection wegen wurde die *Solutio Nitri* fortgebraucht, und da man aus der andauernden Behinderung des Redens und Schlingens bei dem Mangel aller andern

Zeichen einer Hirnaffection schliessen musste, dass durch die Gewalt, welche den Kopf betroffen hatte, ein subparalytischer Zustand des *Nervus vagus* bewirkt worden sei, wurde, um letztern an seinem Ursprunge zu reizen, ein Vesicator auf die untere Hälfte des kahl geschornen Hinterhauptes gelegt.

Am Abend desselben Tages war daselbst die bezweckte Röthung der Haut erfolgt und das Vesicator wurde entfernt. Patient war vollkommen besonnen, konnte im Zimmer umhergehen und Anfangs geläufiger reden, am Morgen aber auch nicht einmal einzelne Wörter hervorbringen. Der Schmerz im Kopfe war geringer, das Athmen wie früher behindert, die Hände kühl, der Puls klein und langsam. Das Aussehn und Benehmen des Patienten verrieth überhaupt Schwäche und grosse Erschlaffung. Zu Mittag hatte derselbe einige Löffel Suppe gegessen, aber sogleich wieder ausgebrochen. Stuhlgang war seit der Verletzung noch nicht erfolgt.

Die *Solutio Nitri* wurde ausgesetzt, und ein *Infusum Flor. Arnicae* (*ex* ʒjj) ℥ vj mit *Spir. muriat. aether.* ʒj *Gm. Mimosae* und *Syrupus communis* ℥j zweistündlich zu einem Esslöffel verordnet.

In der Nacht vom 11. auf den 12. August hatte Pat. nur wenig geschlafen, Stuhlgang war nicht erfolgt. Am Morgen war derselbe bei völligem Bewusstsein, jedoch schwerer besinnlich; sein Blick war trübe und gesenkt, er hatte Neigung die Augen zu schliessen, obwohl er nicht schlief, seine Bewegungen waren schwerfällig, sein Gang, als er sich vom Bette mühsam erhob und durch die Stube ging, schwankend. Er konnte gar nicht sprechen, alle Fragen aber durch Zeichen verständlich beantworten, seine Hände waren warm, der Puls etwas voller und ein wenig beschleunigt; er klagte wenig über Kopfschmerz, weit mehr über Stiche in der Brust und Behinderung des Schlingens.

Da der Kranke nun die Erscheinungen darbot, welche geringere Extravasate zu begleiten pflegen und auf ein solches auch aus der ungünstigen Wirkung des Arnica-Auf-

gusses geschlossen werden musste, so wurde jene Arznei ausgesetzt und eine starke *Solutio Natri sulphurici* verordnet. Die Beschaffenheit des Pulses und der Kräftezustand erlaubten keinen Aderlass, es wurden dagegen zwölf starke Blutegel an die Brust gesetzt, um den Schmerz und die Beklemmung daselbst, worüber Patient vorzugsweise klagte, zu mindern.

Letzteres geschah auch, denn Nachmittags war die Brust freier und Patient empfand blos noch Druck, aber keine Stiche mehr daselbst. Dagegen war der Kranke etwas schwerer besinnlich, als am Morgen, der Blick trüber und matter, der Druck im Kopfe stärker. Es wurden demnach zehn starke Blutegel an den Kopf gesetzt, und da hiernach der Schmerz geringer, der Blick freier und der Kranke etwas lebhafter war, gleich nach dem Aufhören der Nachblutung kalte Fomentationen auf den kahlgeschornen Kopf gemacht, und damit von drei zu drei Minuten die ganze Nacht hindurch fortgefahren. Die *Solutio Natri sulph.* wurde in grossen Gaben gereicht. Am 13. August Morgens war der Puls wieder etwas mehr gehoben, dabei langsam, der Blick frei, Patient vollkommen besonnen; er fühlte im Kopfe weder Schmerz noch Betäubung, konnte aber nicht sprechen und zeigte an, das Hinderniss des Sprechens liege seiner Meinung nach in der Brust, obwohl dies aus der Beschaffenheit der Respiration durchaus nicht hervorzugehn schien. Das Schlingen war noch immer behindert, in den *Faucibus* nichts dem Entsprechendes wahrnehmbar.

Es wurden wieder zwölf Blutegel an die Brust gelegt, weil der Puls und das allgemeine Befinden keinen Aderlass gestatteten. Die Brust ward darauf viel freier und es blieb nur noch etwas Druck daselbst zurück. Da noch keine Oeffnung erfolgt war, so wurden am Abend zwei reizende Klystire gegeben, worauf reichliche, ziemlich compacte Ausleerung erfolgte.

Die kalten Fomentationen wurden noch Tag und Nacht fortgesetzt.

Am 14. August war Morgens einmal Durchfall einge-

treten, der Kopf war ganz frei, der Kranke völlig besonnen und im Stande, einzelne Worte zu sprechen und in Betreff der ihm zugefügten Misshandlungen etwas zusammenhängendes aufzuschreiben. Das Schlingen war weit weniger erschwert. Er empfand noch immer etwas Druck auf der Brust, und obwohl er noch freier als zuvor athmete, wiederholte er doch seine Behauptung, das Hinderniss des Sprechens liege im vordern Theile der Brust. Es wurden an diese noch acht grosse Blutegel gelegt, worauf sich der Druck und das Hinderniss beim Athmen fast gänzlich verloren. —

Am 15. August war der Kopf ganz frei und das Athmen nur noch äusserst wenig beengt, der Kranke konnte mehr und besser sprechen, auch waren mehrere weiche Stuhlausleerungen erfolgt. Die kalten Fomentationen und das *Natrum sulphuricum* wurden nun weggelassen und theils zur Unterhaltung mässiger Darmausleerung, theils zur Beförderung der Resorption noch einige Gaben *Calomel* gereicht. Von nun an schritt die Genesung rasch und ohne weitere Hilfe vorwärts und war etwa am zehnten Tage beendet, wenngleich der Kranke sich noch ermattet fühlte.

Seitdem hat derselbe seine völlige Gesundheit wieder erlangt.

Doppelte Selbst-Castration mit günstigem Erfolge ausgeführt.

Mitgetheilt

vom Kreisphysikus Dr. *A. C. Neumann* in Graudenz.

Johann Heinze, ein Züchtling im hiesigen Correctionshause, 29 Jahre alt, war zu 15jähriger Haft verurtheilt.

Da die Regungen des Geschlechtstriebes ihn sehr peinigten und ihn zur Onanie trieben, welches Laster sein moralisches Gefühl wieder verabscheute, so beschloss er durch Selbst-Castration dieser Qual ein Ende zu machen. Er verschaffte sich einen sogenannten Pfriem, den er auf einer Seite scharf schliff, so dass er einem Tenotom sehr ähnlich war, jedoch mit dem Unterschiede, dass sein gebogener Rücken nun scharf und schneidend war. Bei starker Anspannung der Scrotalhäute auf den rechten stark vorgedrängten Hoden durchschnitt er dieselben sämmtlich mit diesem unvollkommenen Werkzeuge, und entfernte schnell auch den durch eine kaum Zolllange Oeffnung vortretenden Hoden, indem er den Saamenstrang durchschnitt. Die Blutung aus den Spermatical-Arterien war so bedeutend, dass er bald ohnmächtig hinfiel, und an der Entfernung des zweiten Hoden, die er sich, wie der weitere Vorgang lehrt, auch vorgenommen hatte, für jetzt verhindert wurde.

Patient wurde sofort in das Lazareth des Correctionshauses geschafft, wo ich ihn, nach einer halben Stunde etwa, beinahe pulslos und mit seufzenden seltnen Athemzügen, einer Leiche ähnlich vorfand, indem die Blutung sich beinahe gestillt hatte. — Da die Wunde der Scrotalhäute, die kaum $\frac{1}{2}$ Zoll lang war, in der Mitte des Scrotums sich befand, in der Quere verlief, und von der Inguinal-Gegend noch einen starken Zoll entfernt war; da ferner zu vermuthen stand, dass der abgeschnittene Saamenstrang sich stark nach dem Bauchring, ja vielleicht sogar bis in denselben zurückzogen habe, da endlich der Patient durch den Blutverlust schon so sehr geschwächt war: so hielt ich es für das Beste, die Aufsuchung des abgeschnittenen Saamenstranges durch Erweiterung der Scrotalwunde nach den Bauchring hin aufzugeben, und lieber nur die äussere Quelle der Blutung kräftig zu verstopfen. Zu diesem Zwecke schloss ich die Wunde der Scrotalhäute durch mehrere Knopfnäthe, und als aus den Stichpunkten das rothe arterielle Blut noch hervorsickerte, zog ich die verletzten Scrotalhäute beutelartig hervor, und führte ein dünnes Bändchen um dieselben, wo-

durch sie mit der Wunde in ihrer Mitte von dem übrigen Scrotum abgeschnürt wurden.

Die Blutung stand nun vollkommen; Patient kam durch *Analeptica* allmälig zu sich und wurde in den ersten Tagen mässig antiphlogistisch, späterhin aber roborirend mit dem besten Erfolge behandelt. Am sechsten Tage löste sich das um die Scrotalhäute geführte Bändchen, so wie die Näthe, und es ergoss sich nun aus der Wunde eine Menge blutiger Jauche, welche nach einigen Tagen, während die jauchende Fläche stets mit Kohlenpulver dick bestreut wurde, guter Eiterung Platz machte. Binnen drei Wochen war die Wunde vollkommen geschlossen, und die Heilung des Patienten, ohne dass Nachblutungen eintraten, bis auf einen geringen Schwächezustand vollendet.

Derselbe verlangte nun sofort aus dem Lazareth entlassen zu werden, mit der Angabe, dass er sich stark genug fühle, um seine gewohnte Arbeit im Correctionshause verrichten zu können. Noch war er aber kaum 3 Wochen hierbei beschäftigt, als er sich auf ähnliche Weise, wie den rechten, nun auch den linken Hoden entfernte, dabei aber eine bedeutend grössere Wunde in die Scrotalhäute machte, weil ihm als Werkzeug nun ein sehr dickes sogenanntes Brodmesser zu Gebote stand. Einer seiner Mitgefangenen, welcher den blutstillenden Verband, den ich das erste Mal angelegt, gesehen hatte, wagte es ein dünnes Bändchen sofort um die Wunde herum zu führen, so dass dadurch der profusen Blutung gleich Einhalt geschah, und ich den Patienten, als er in das Lazareth gebracht wurde, viel weniger angegriffen als das erste Mal vorfand. Durch starke tief durch die Scrotalhäute geführte Knopfnäthe sicherte ich mich noch mehr gegen die Blutung, und hoffte bei einer ähnlichen Behandlung wie das erste Mal einen gleichen Erfolg herbeiführen zu können.

Anfangs schien auch Alles ganz erwünscht zu gehn, so dass schon nach 14 Tagen Patient das Bett auf kurze Zeit verlassen konnte und die Wunde sich bald völlig schliessen zu wollen den Anschein hatte. Da zeigten sich aber plötz-

lich geringe Blutungen beim Verbande und endlich eines Tages, glücklicherweise als ich grade im Lazareth anwesend war, eine sehr starke deutlich arterielle. Sofort tränkte ich eine Menge kleiner Charpiekugeln mit Creosot und führte dieselben einzeln und mit grösster Vorsicht in die Höhlung des Scrotums, bis dasselbe vollkommen vom *Annulus abdominalis* bis zur äussern Wunde damit erfüllt war. Durch lange um die Kreuzgegend geführte Heftpflasterstreifen wurde nun das Scrotum stark zusammengepresst und gegen den Schambogen in die Höhe gehoben, so dass es endlich nach grosser Mühe gelang, der Blutung völlig Herr zu werden, wobei Patient grosse Qualen durch die ätzende Einwirkung des Creosots zu ertragen hatte.

Am sechsten Tage lösten sich die Charpiekugeln, die zu einem grossen Pfropfen zusammengebacken waren, der vom Blute durchdrungen die täuschendste Aehnlichkeit mit einem Stück Fleisch hatte. Die Wunde des Scrotums zeigte sich nun bedeutend erweitert, und die Umgegend derselben stark entzündet und indurirt; keine Blutung kam aber aus ihrer Tiefe, wo üppige und gute Granulationen hervorsprossten. Durch einen passenden Compressivverband mit reizenden Salben schloss sich die Scrotalwunde binnen 10 Tagen gänzlich und der Kranke wurde geheilt entlassen. Zeuge aller dieser Vorgänge war der Unterarzt des hiesigen Correctionshauses Herr *Dombrowski*.

Dieser Fall dürfte psychologisch wie medicinisch von nicht geringem Interesse sein. Da ich es hier nur mit der letztern Rücksicht zu thun habe, so glaube ich nur Folgendes erwähnen zu müssen. Sollte uns dieser Fall nicht ein Fingerzeig für eine neue Castrationsmethode sein? Bei der gewöhnlichen mit Aufschlitzung der Scrotalhäute in weiter Ausdehnung, Bloslegung des Saamenstranges beinahe bis zum *Annulus abdominalis* und Unterbindung der Spermaticalarterie treten doch leicht üble, ja gefährliche Ereignisse auf. Man denke nur an das Mitfassen von Nervenzweigen in die Ligatur, so wie an ein schlechtes Verwachsen des zu hoch oder zu niedrig gelagerten Saamenstranges, wodurch dem

Patienten grosse Schmerzen und Beschwerden leicht verursacht werden. Allen diesen Uebelständen entgeht man, wenn man *à la Heinze* castrirt. Nur allein die zu fürchtende Hämorrhagie bleibt übrig. Dieselbe aber lässt sich gleich nach der Operation durch festes Zusammenheften der Scrotalhäute, und während der Vernarbung selbst im schlimmsten Falle durch Creosot bestimmt stillen, und dürfte wenigstens als Nachblutung wohl ganz zu vermeiden sein, sobald man den Saamenstrang genau in querer Richtung durchschneidet, um der Spermaticalarterie ein gleichmässiges Zurückziehn ihrer Wandungen möglich zu machen. Es war nämlich in unserm Falle an dem linken castrirten Hoden, wobei die Blutung in der Vernarbungsperiode eintrat, ersichtlich, dass der Saamenstrang in sehr schräger Richtung durchschnitten war, während der rechte Hode, bei dem keine Hämorrhagie im Verlauf der Vernarbung eintrat, eine grade Schnittfläche des Saamenstranges zeigte.

Die Krankheiten des Hodens, die eine Castration indiciren, sind meistentheils mit bedeutender Vergrösserung desselben verbunden, weshalb es auch bei ihnen nöthig wird, eine mehr oder weniger grosse Oeffnung in die Scrotaldekken zu machen. Da aber mit der Vergrösserung der Hoden, auch die Ausdehnung der Scrotalhäute zunimmt, so wird selbst bei grösserer Eröffnung derselben es doch immer leicht möglich sein, durch Aufheben derselben in eine Falte und durch Anlegung von Näthen oder durch Umschnürung mit einem Bändchen der Blutung Herr zu werden. Wenn man nun, wie ich vorzuschlagen wage, den Saamenstrang nicht bloslegt, und nicht unterbindet, so wird dadurch die Operation jedenfalls vereinfacht werden und weniger Eingreifendes in den Organismus haben; sie wird beinahe eine subcutane Castration zu nennen sein. Da nun das Streben der Chirurgie doch jetzt darin besteht, die Operationen zu vereinfachen, schmerzloser und gefahrfreier zu machen, so dürfte auch diese Castrationsmethode wenigstens der Beachtung werth erscheinen, obwohl sie beim ersten Anblick den Regeln der Schule gar sehr entgegen zu stehn scheint.

Nicht genug kann ich bei dieser Gelegenheit auf den Gebrauch des Creosots bei arteriellen Nachblutungen aufmerksam machen. Die Schule giebt die Lehre, bei solchen Hämorrhagieen die spritzende Arterie, oder den grössern Stamm, aus dem sie hervorgeht, entfernt von der Wunde bloszulegen und zu unterbinden. Diese Operation hat aber besonders bei Patienten, die durch die Blutung schon bedeutend geschwächt sind, ihre grossen Schwierigkeiten und leistet öfters keineswegs das, was man von ihr erwartet. Wegen der vielfachen Anastomosen der Pulsadern dauert die Blutung leider oft ununterbrochen fort, selbst wenn eine und mehrere Arterien unterbunden sind. Man sieht also, dass die nicht einmal von jedem Arzt, wofern er nicht wirklich operative Fertigkeit besitzt, zu verlangende Ligatur der Arterien doch öfters im Stiche lässt. Um wie viel mehr empfiehlt sich nicht in solchen Fällen das Creosot. Seine Anwendung setzt gar keine besondre Kunstfertigkeit voraus, und es bleibt, dreist und gehörig applicirt, so dass es das *Lumen* der spritzenden Arterie unmittelbar berührt, und die Wundhöhlung völlig ausfüllt, der sicherste Schutz gegen Nachblutungen. Es erregt starke Entzündung, gute Eiterabsonderungen und schliesst auf diese Weise das *Lumen* der Arterie dauernd und sicher. Durch den innern Gebrauch roborirender Mittel, je nachdem der Schwächezustand des Patienten es erfordert, muss natürlich seine Wirkung unterstützt werden.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der theoretischen und practischen Ohrenheilkunde von Dr. *Carl Gustav Lincke*, Privatdoc. in Leipzig, fortgesetzt von *Ph. G. Wolff*, Dr., pract. Arzt in Berlin. Dritter Band. Die Nervenkrankheiten des Ohrs,

die Taubstummheit und die Ohrenoperationen. (Auch unter letzterm besondern Titel.) Mit 4 lithogr. Tafeln. Leipzig 1845. XIV u. 416 S. 8.

Beiträge zur Gehör- und Sprach-Heilkunde, vom Medic.-Rathe *Eduard Schmalz*, Dr. der Medicin, Chirurgie und Philosophie u. s. w. (*sic!* auch der Theologie, Jurisprudenz?) Gehör- und Sprach-Arzt zu Dresden (*sic!*). Erstes Heft. Mit 1 Tafel. Leipzig, 1846. VIII und 176 S. 8.

(Wer auf dem etwas trocknen und sehr unfruchtbaren Felde der Ohren- und „Sprach-Heilkunde" pflügt, der wird aus beiden vorliegenden Schriften, namentlich aus der grössern *W.*'schen Compilation, vielfachen Nutzen ziehn können, während die kleinere Schrift des Herrn *Schm.* neben einigen kleinern Aufsätzen nur 47 Krankengeschichten von Ohren- und Sprachkranken enthält, welche durchzulesen allerdings eine schwere Recensentenpflicht wäre.)

Codex der Pharmacopoeen. Sammlung deutscher Bearbeitungen aller officiell eingeführten Pharmacopoeen und der wichtigsten Dispensatorien. Sechste Section. Südeuropäische Pharmacopoeen. Erstes Bändchen. Griechische Pharmacopoee. VIII u. 216 S. Erste Section. Norddeutsche Pharmacopoeen. Viertes Bändchen. Sächsische Pharmacopoee. XII u. 198 S. Leipzig, 1846. 12.

(Diese beiden Bändchen bilden die neunte und zehnte Lieferung des hier oft belobten Unternehmens. Auch diese beiden Pharmacopoeen, Beide vom J. 1837, sind mit gleicher Sorgfalt wie die frühern für diese Sammlung redigirt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.



Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1847 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabend in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 52. ***Berlin, den 26ten December* 1846.**

Beitrag zur physiologischen Würdigung des Periosteums.

Vom

Ober-Wundarzte des Bürgerspitals Dr. *Fischer* in Cöln.

Ein 25jähriger, grosser, starker Mann erlitt durch Ueberfahren einen Bruch beider Knochen des linken Unterschenkels. Das Schienbein war in der Mitte gebrochen; der Bruch ging von vorn und unten schief nach oben und hinten und war das obere Bruchstück etwa 1 Zoll durch die an der Bruchstelle heftig gequetschte Haut gefahren; der Bruch des Wadenbeins lag um ½ Zoll höher als der des Schienbeins. Die Einrichtung des Schienbeinbruchs gelang erst, nachdem die Spitze des obern Bruchstücks abgesägt

worden. Nach besorgter Lagerung des Gliedes ward die Hautwunde mit einem Oelläppchen bedeckt, und da sich bald Geschwulst und brennender Schmerz einstellten, so wurden kalte Wasserumschläge gemacht. Drei Tage nachher zeigte sich Eiterbildung. Die von dem Rade überfahren und theilweise zwischen den Knochen eingeklemmt gewesene Haut ward brandig und von der fortschreitenden Eiterung der Weichgebilde, während welcher grosse Breiumschläge über den ganzen Unterschenkel angewandt worden, allmälig losgestossen. Nun lagen beide Bruchstücke des Schienbeins entblösst in der eiternden Fläche. Das obere Bruchstück ward beinahe gänzlich mit gesunden, von den Fleischtheilen ausgehenden Fleischwärzchen bedeckt, das untere dagegen ragte von der Beinhaut entblösst, um 2 Zoll über den untern Wundwinkel, dessen Ränder überdem noch auf $1\frac{1}{2}$ Zoll untergraben waren, hervor. In diesem Zustande verblieb das leidende Glied während 6 Wochen. Unterdessen nahm die Eiterung zu, die Kräfte und Körperfülle des Kranken schwanden immer mehr, es verminderte sich die Esslust, die Stühle wurden häufiger und es entstanden heftige, den Schlaf raubende Schmerzen in der Wunde. Bisher hoffend, dass sich die obere Schicht des entblössten Knochens abstossen und dann eine Vereinigung der beiden Bruchstücke auf dem Wege der Eiterung Statt finden möchte, glaubte ich nunmehr dem Kranken die Amputation als lebensrettendes, letztes Mittel vorschlagen zu müssen. Dem peinlichen Vorschlag aber kam der Kranke selbst zuvor, indem er erklärte, in der Absetzung des leidenden Gliedes die letzte Hoffnung zur Erhaltung seines Lebens zu erkennen. Die Untersuchung des mittelst des Lappenschnitts am 20. März abgesetzten Unterschenkels ergab folgendes Verhalten des Schienbeins und seiner Knochenhaut. Das untere Stück des Schienbeins war bis auf $2\frac{1}{2}$ Zoll weit gegen den Fuss hin rauh und saftlos und trug alle Zeichen des Knochenbrandes an sich, ebenso das obere nur in geringer Ausdehnung. Die Knochenhaut selbst hatte die Dicke von beinahe 4 Linien und liess deutlich 3 besondere Schichten erkennen, eine äussere, fibröse

von dem Ansehn der gesunden Beinhaut, eine mittlere 2 Linien dicke Knochenschicht von dem Gefüge spongiöser Knochen, und eine innere, sehr gefässreiche Schicht von dem Ansehn der entzündeten Schleimhaut. Diese letztere Schicht umschloss und isolirte vollständig die dem Knochenbrande anheimgefallenen Theile des Schienbeins.

Das angegebene Verhalten der Beinhaut spricht sehr zu Gunsten der von *Meding* ebenfalls vertheidigten Theorie *Duhamel's*, nach welcher die Beinhaut das Bildungsorgan des Knochens ist, und lässt dieselbe bei weitem nicht so unphysiologisch erscheinen, als dies *Johannes Müller* (Handbuch der Physiologie I, S. 377) darzuthun versucht hat. Dass die Beinhaut unter Umständen, die vielleicht fast nur entzündliche Processe sind, selbstständig Knochenmasse erzeugen könne, beweisen die häufig vorkommenden Knochenconcremente zwischen der harten Hirnhaut und dem Sacke der Spinngewebehaut, und es ist nicht abzusehn, wie bei dieser feststehenden Thatsache darin etwas Unphysiologisches liegen soll, dass, wenn die Beinhaut die Form einer Röhre hat, auch bei, auf allen Punkten dieser Haut sich äussernder Thätigkeit, ein vollständiger Röhrenknochen gebildet werden kann. Man kann in unserm Falle nicht annehmen, dass die mittlere Schicht der Beinhaut, welche einen so vollkommen gebildeten Knochen ausmacht, von dem weder in seinem äussern Ansehn noch im Volumen veränderten und in seiner ganzen Dicke einfach necrotisirten Theile des Schienbeins durch Ausschwitzung des letztern erzeugt worden sei, zumal da die innere Schicht die Verbindung zwischen den alten abgestorbenen und neugebildeten Knochen aufhebt.

Hierher gehört auch folgender Fall. Am 23. Februar wurde ein 19jähriger Schumacher wegen eines vernachlässigten *Panaritium Periostii* des rechten Daumens aufgenommen. Nachdem die ganze necrotische zweite Phalange aus einem erweiterten Fistelgange des sehr geschwollnen Gliedes herausgenommen worden, minderte sich allmälig die Geschwulst, schlossen sich die Eitergänge, aber in der Achse der nur etwas seitlich abweichenden, sonst wohlgebildeten

und vollständig brauchbaren Phalange fühlte man einen harten Körper, der nichts Anderes als ein neugebildeter Knochen sein konnte. Wenige Tage nach Entfernung des Knochens fand ich mich veranlasst, die im Gliede entstandene Höhle, welche den abgestorbenen Knochen barg, zu sondiren und überall stiess die Sonde auf weiche Massen. Das ganze Fingerglied fühlte sich weich und schlaff an und mehrere Wochen gingen hin, ehe sich der centrale Kern durchfühlen liess. Ich kann mir die Entstehung des neuen Knochens nur so erklären: Durch die heftig aufgetretene, rasch verlaufende Entzündung der ganzen Beinhaut obliterirten die zu dem Knochen gehenden Gefässe, der Knochen verfiel dadurch rasch dem Brande, ehe es zur Exsudation von seiner Oberfläche her kommen konnte und in der geschwollenen verdickten Beinhaut gingen die Processe vor, die an dem obigen Präparate beschrieben sind.

Vermischtes.

1. Das *Aceton, Spiritus pyro-aceticus*

habe ich im Jahre 1845 bei sechs an *Tuberculosis Pulmonum* Leidenden angewendet, und zwar 1) bei einer Frau mit rohen Tuberkeln in beiden Lungen. Sie erhielt 3 Mäl täglich 15 Tropfen in einer halben Tasse Eibischthee, musste aber wegen eintretender Appetitlosigkeit bis auf 8 Tropfen *pro dosi* herabgehn und es endlich ganz zu gebrauchen aufhören. 2) Bei zwei mit Tuberkeln im Stadium der Erweichung Behafteten. Die eine, deren Gefässsystem durch die Krankheit wenig afficirt war, stieg von 15 bis 20 Tropfen *pro dosi*, hatte keine Beschwerden davon, aber auch keinen Nutzen. Die andre, welche schon vorher häufig Fieberbewegungen gehabt, musste das Mittel aussetzen, weil jedesmal nach 2 bis 3tägigem Gebrauch von 8 — 10 Tropfen *pro dosi* Hitze,

frequenter Puls, Kopfweh und Dyspnoe eintraten. 3) Bei drei Kranken, bei denen die Percussion und Auscultation das Dasein von Cavernen nachwies. Der eine brauchte das Mittel 5 Wochen lang, von 15 bis 25 Tropfen *pro dosi* steigend, ohne Beschwerde, aber ohne Erfolg. Ein zweiter brauchte dasselbe in derselben Gabe; die Krankheit schritt dabei aber unaufhaltsam fort, und es zeigte sich mehrmals Blut im Auswurf, weshalb ich von dem Mittel abstand. Das dritte Individuum war eine Frau von 36 Jahren; sie litt seit langer Zeit an Husten, zu dem sich seit 6 Wochen Fieberbewegungen gefunden hatten. Sie war sehr mager, ihr Thorax ober- und unterhalb beider Schlüsselbeine eingesunken. Der Percussionston war rechts ober- und unterhalb der *Clavicula* bis zur dritten Rippe und hinten in der *Fossa supraspinata* matt, das Athmungsgeräusch bronchial, der Wiederhall der Stimme sehr stark, besonders vorn an der *Clavicula*. Links unterhalb der *Clavicula* war hartes Respirationsgeräusch, die Exspiration verlängert, übrigens im ganzen Umfange des Thorax normaler Percussionston, aber *Rhonchus sonorus* und *subcrepitans*. Der copiöse Auswurf war grauschleimig, klumpig, der Appetit leidlich, der Puls frequent und klein, die Hitze Abends vermehrt. Nachdem das Fieber durch kühlende salzige Mittel und passende Diät vermindert worden, wurden am 17. Februar *Spirit. pyro-acetici gtt.* viii 3 Mal täglich verordnet. Am 16. März wurde die Dosis bis *gtt.* xii gesteigert und so bis zum 24. März angewendet, wo sich etwas Blut im Auswurfe zeigte. Der *Spiritus pyroaceticus* wurde deshalb ausgesetzt. Der Bluthusten kam nicht mehr wieder, aber die Verdauung hatte sehr gelitten. Durch 8—9 Wochen litt die Kranke an Appetitlosigkeit und häufigem Erbrechen des Genossenen. Der Zustand der Brustorgane scheint aber wesentlich gebessert zu sein. Die Ergebnisse der Auscultation und Percussion sind zwar am rechten Lungenzipfel noch dieselben, aber im ganzen übrigen Umfange des Thorax ist das Athmungsgeräusch rein, der Husten und Auswurf sind sehr unbedeutend, das Fieber ist verschwunden. — Demnach hatte das Mittel bei Einer Kranken

günstigen Erfolg in Hinsicht des Hauptleidens, hatte jedoch die Verdauung bei dieser und einer zweiten Kranken sehr angegriffen, bei zwei Kranken hatte es weder günstigen noch ungünstigen Einfluss; bei Einem folgten heftige Fieberbewegungen, bei Einem Bluthusten. Sind diese Resultate auch nicht denen von *Hastings* gepriesenen entsprechend, so scheinen sie doch zu fernern Versuchen aufzufordern. Vielleicht ist die von mir noch nicht versuchte, von *Hastings* empfohlne Anwendung des Mittels in Dunstform insofern der von mir selbst gewählten vorzuziehn, als davon nicht so leicht eine Störung der Verdauung zu fürchten ist, abgesehen von dem Vortheile, dass so das Mittel mit dem kranken Theile selbst in Berührung kommt.

Breslau. Dr. *Krocker*, *jun.*

---

2. Beobachtung eines grossen Horns am Kopfe eines alten Mannes.

Ein 84jähriger, aus der Arbeitsanstalt zu Brauweiler entlassener Mann kam im Jahre 1843 mit einem spitz zulaufenden über 3 Zoll langen, an der Basis $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltenden Horn in seine Heimath Wermelskirchen. Dieses Horn sass in der rechten Schläfengegend nicht fern vom Auge und führte keine weitern Beschwerden mit sich; es war aus einer Warze entstanden, und seit ungefähr $1\frac{1}{2}$ Jahren bis zur jetzigen Ausdehnung gewachsen. Es stand in grader Richtung vom Kopfe ab und war nur an der Spitze ein wenig gebogen.

Der Mann fand einen Quacksalber, der ihm sein Horn ohne Schaden wegzubringen versprach; durch eine ätzende Salbe entfernte er es anch bald, aber nicht ohne Schaden für den Kranken, denn dieser bekam an der Stelle des Horns ein sehr schmerzhaftes und allmälig immer grösser werdendes Krebsgeschwür, woran er 4 Monate später starb. Das Horn besitze ich jetzt und werde es einem anatomischen Museum übergeben.

Wermelskirchen. Dr. *Blasberg.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Medicinal-Reform im Sinne der Wissenschaft, ein aphoristischer Beitrag zur Tagesfrage, von Dr. *Heinrich Heidenhain*, pract. Arzt in Marienwerder. Marienwerder, 1846. 60 S. 8.

(Die Schriften über dies Thema häufen sich jetzt so, dass wir uns mit deren Anzeigen so viel als möglich concentriren müssen. Der Vf. der vorliegenden Aeusserung, der sich durch wissenschaftliche Arbeiten als stimmfähig bewährt hat, giebt sich die (nöthige?) Mühe, Hrn. Prof. *Schultz* zu widerlegen, der sich, obgleich dem ärztlichen Stande fern stehend, gleichfalls berufen gefühlt hat, seine Reform-Meinung von sich zu geben. Herr *H.* will Erweiterung des Studiums, intensiv wie extensiv (5 Jahre) und gründliche Prüfungen, wobei er keine Widersacher finden wird.)

Fortsetzung der vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann über personelle und wissenschaftliche Zustände in Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Cassel, 1846. 156 S. 8.

(Wenn der lebende „Verstorbene" nach dem: *de mortuis nil nisi bene* glaubt, dass wir gegen seine Heftchen die Stimme der Ueberzeugung nicht, und nur die des Lobes erheben würden, so bedauern wir seinen Irrthum. Diese vertrauten Briefe, indem sie die Gebrechen des ärztlichen Standes hervorheben, sagen keine Zeile Neues und sagen, das was sie sagen, in einer verwässerten, lange Weile erregenden Sprache, und mit einem Tone, der — das Schlimmste bei Schriften dieser Art — ein wenig wie ein Nothschrei klingt. Das kann für den reformirenden Schriftsteller nicht einnehmen, der auf der Höhe stehn muss, wo die Uebersicht frei und ungetrübt ist.)

Bericht über die Anwendung der sogenannten *Berzelius-Schreiber*'schen Branntwein-Cur in Neustrelitz von *F. W. Boccius*, Geh.-Kammerrath. Neustrelitz, 1846. 23 S. 8.

(Diese wenigen Seiten verdienen mehr Beachtung, auch für Aerzte, als manches neumodische, dickbändige, microscopische oder ähnliche Werk. Bekanntlich besteht die auf dem Titel genannte Cur darin, dem Säufer den Branntwein zu verekeln. Dies geschieht, nach dem Briefe von *Berzelius*, der S. 11 abgedruckt ist, auf folgende Weise: der Trunkenbold wird in ein Zimmer eingeschlossen, wo er alle seine Bequemlichkeiten hat. Man lässt ihn so viel trinken, als er nur will, von einem Gemische aus 2 Theilen Wasser mit 1 Theil Branntwein. Er bekommt, wenn er daran gewöhnt ist, Kaffee und Thee, immer aber mit $\frac{1}{2}$ Branntwein versetzt. Alles was man ihm zu Essen giebt, Brod, Fleisch, Kartoffeln und Vegetabilien im Allgemeinen, wird vorher in der genannten Mischung von 2 Theilen Wasser mit 1 Theil Branntwein eingemengt. Er wird dadurch in einen fortwährenden Rausch versetzt, und bringt die Zeit meistens mit Schlafen zu. Nach 5 Tagen will er nichts mehr von dem so zubereiteten Essen oder Getränk geniessen, und fleht um reines Wasser und Branntweinfreies Essen. Wenn man dann seinem Wunsche nachgiebt, so wird die Cur ohne Nutzen; sie muss so lange fortgesetzt werden, bis der Trinker nichts mehr von dem mit Branntwein versetzten Getränk oder Essen geniessen kann; dann ist er curirt. — Die Cur erfordert aber genauste Aufsicht und Interesse für die Sache. „Es ist genug, Waschwasser bei dem Trinker zu lassen, um die Cur vergeblich zu machen, weil er es dann heimlich trinkt." Diese einfache Cur nun gegen eine der fürchterlichsten Seuchen hat der Dr. *Brunswig* in Neustrelitz, wie der Anhang mittheilt, bei neun Säufern mit dem glänzendsten Erfolg angewandt. Möchte er viele Nachahmer finden.)

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

II. Sachregister.

III. Angezeigte Bücher.

Gedruckt bei J. Petsch.


3 2044 102 956 455